

📄 Πρέπει να εμβολιαστούν 7 εκατομμύρια πολίτες! Τι δήλωσε ο Γκίκας Μαγιορκίνης στην Κατερίνα Παπακ ...

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,16,25 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020
Επιφάνεια: 1907.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Α Π Ο Κ Α Λ Υ Ψ Η



Πρέπει να εμβολιαστούν 7 εκατομμύρια πολίτες!

Τι δήλωσε ο Γκίκας Μαγιορκίνης στην Κατερίνα Παπακωστοπούλου ▶ Σελ. 16, 25

▶ **ΤΟ ΕΚΤΑΚΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΓΚΗΣ ΤΟΥ ΚΥΡΙΑΚΟΥ**

Για να φύγει ο κορονοϊός, πρέπει να



της Κατερίνας Παπακωστοπούλου

Τα ευχάριστα νέα για το **εμβόλιο της Pfizer**, που δείχνει να έχει **αποτελεσματικότητα 90%**, είναι μια **αχτίδα αισιοδοξίας στο θολό τοπίο**. **Αν όλα πάνε καλά, 90% αποτελεσματικότητα σημαίνει πως αν κάνουν το επίμαχο **εμβόλιο 10** άτομα και εκτεθούν και τα **10 στον ιό, θα νοσήσει μόνο το ένα**.**

Επίσης η αποτελεσματικότητά του ξεπερνά εκείνη του **εμβολίου** της γρίπης, που κυμαίνεται στο 70%. Αν καταφέρουμε να αποκτήσουμε ανοσία αγγέλης, δηλαδή ανοσία στο 60%-70% του πληθυσμού, μέσω του **εμβολιασμού**, δηλαδή αν καταφέρουν να εμβολιαστούν 7-8 εκατομμύρια του πληθυσμού της χώρας, τότε ο επ. καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας του **ΕΚΠΑ**, Γκίκας Μαγιορκίνης, εκτιμά, μιλώντας στο Π, πως η επιδημία σιγά σιγά θα σβήσει. Από τη μεριά του, ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics, Ηλίας Μόσιαλος, σε δηλώσεις του έκανε λόγο για εντυπωσιακά νέα, αναφερόμενος σε αυτά που ανακοινώθηκαν από την **Pfizer** και τη γερμανική **BioNTech**, τονίζοντας ότι στην Ελλάδα αναμένεται αρχές Ιανουαρίου. Το 90% αποτελεσματικότητα είναι κάτι το αναπάντεχο καθώς οι περισσότεροι ειδικοί περίμεναν 50%, τόνισε ο κ. Μόσιαλος, προσθέτοντας όμως ότι δεν ξέρουμε αν αυτό το **εμβόλιο** θα είναι εξίσου αποτελεσματικό και **στις** βαριές περιπτώσεις. Ανέφερε δε ότι θα μάθουμε τα δεδομένα πριν από το τέλος της χρονιάς, οπότε και η **Pfizer** θα ανακοινώσει τα τελικά αποτελέσματα. Παράλληλα πρόσθεσε ότι θα πρέπει επίσης να δούμε πόση διάρκεια θα έχει η ανοσία από το **εμβόλιο** κι αν, εκτός από το να μας προστατεύει, θα εμποδίζει και τη μετάδοση του ιού από αυτούς που θα το έχουν κάνει και πιθανώς θα εκτεθούν στον κορονοϊό. Σε ό,τι αφορά τη διάθεση του **εμβολίου** στην Ελλάδα, ανέφερε ότι πι-

Τι υποστηρίζει, μιλώντας στο «Π», ο Γκίκας Μαγιορκίνης



Πότε θα φτάσουν τα πρώτα **εμβόλια** στην πατρίδα μας

στεύει ότι **στις** αρχές της νέας χρονιάς θα αρχίσουμε να παίρνουμε εκατοντάδες χιλιάδες δόσεις αρχικά για το υγειονομικό προσωπικό και για τις πολύ ευπαθείς **ομάδες**.

«Αν προστατεύσουμε τις ευάλωτες **ομάδες**, αμέσως μετά αρχίζει να αποφορτίζεται η πίεση στο Σύστημα Υγείας», υπογράμμισε ο κ. Μόσιαλος. Τέλος, τόνισε ότι μέχρι το τέλος της χρονιάς θα έχουμε και τα αποτελέσματα των **Moderna** και **Astra Zeneca**.



ΑΛΒΕΡΤΟΣ ΜΠΟΥΡΛΑ

Ο Αλβέρτος Μπουρλά γεννήθηκε πριν από περίπου 60 χρόνια στη Θεσσαλονίκη από μια εβραϊκή οικογένεια που σώθηκε από το Ολοκαύτωμα. Σπούδασε Κτηνιατρική στο **ΑΠΘ**, από όπου αποφοίτησε το 1986. Ολοκλήρωσε τη διδακτορική του διατριβή το 1991 στην ίδια Σχολή, στο αντικείμενο της Βιοτεχνολογίας της Αναπαραγωγής, υπό την καθοδήγηση του αείμνηστου καθηγητή Παύλου Τσακάλωφ.

Όπως είχε δηλώσει ο ίδιος ο Μπουρλά, μιλώντας στην «Καθημερι-

νή» και στον Αλέξη Παπαχελά, «Γεννήθηκα, μεγάλωσα, σπούδασα, εργάστηκα και παντρεύτηκα στη **Θεσσαλονίκη**. Η **Θεσσαλονίκη** ήταν και είναι το **κέντρο** της **ζωής** μου».

Το 1993 άρχισε να εργάζεται στην **Pfizer** Hellas, στην Αθήνα, η οποία μόλις είχε ανοίξει **γραφεία** στην πρωτεύουσα, κάτι που τον ανάγκασε να αλλάξει την απόφασή του να ακολουθήσει ακαδημαϊκή καριέρα.

Τρία χρόνια αργότερα βρέθηκε **στις** Βρυξέλες, ξεκινώντας μια διεθνή καριέρα, κατά τη διάρκεια της οποίας εργάστηκε και **στις** πέντε ηπείρους, ενώ έζησε σε οκτώ διαφορετικές πόλεις, πέντε διαφορετικών χωρών. Το 2001

α εμβολιαστούν 7.000.000 Έλληνες

Ο ΠΟΥ

Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υποστηρίζει πως το **εμβόλιο** κατά του κορονοϊού ενδέχεται να κυκλοφορήσει έως τον Μάρτιο του 2021 για τις πιο ευπαθείς ομάδες και θα μπορούσε να αλλάξει θεμελιωδώς την πορεία της πανδημίας.

Ο Μπρους Έιλιγουρντ, μιλώντας στην ετήσια **γενική συνέλευση** του ΠΟΥ, είπε ότι τα προσωρινά αποτελέσματα που ανακοίνωσε η **Pfizer Inc** σχετικά με τις τελευταίου σταδίου δοκιμές ενός **εμβολίου** είναι «πολύ θετικά». «Εξαιρετική» χαρακτήρισε και ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος των **ΗΠΑ**, Άντονι Φάουτσι, την είδηση πως το **εμβόλιο** ενάντια στον κορονοϊό της **Pfizer** αποδείχθηκε κατά **90%** αποτελεσματικό. «Αναμένεται να έχει τεράστια επίδραση σε οτιδήποτε κάνουμε αναφορικά με την εξέλιξη της επιδημίας του κορονοϊού από εδώ και στο εξής», είπε ο Φάουτσι και πρόσθεσε πως και το **εμβόλιο** που αναπτύσσει η **Moderna** ενδεχομένως να έχει παρόμοια αποτελέσματα, καθώς βασίζεται επίσης στην τεχνολογία mRNA.

Τα «deal»

ΕΕ: 200 εκατ. δόσεις (οψιόν: 100 εκατ.).

Ιαπωνία: 120 εκατ. δόσεις.

ΗΠΑ: 100 εκατ. δόσεις (οψιόν: 500 εκατ.).

Ηνωμένο Βασίλειο: 30 εκατ. δόσεις.

Να σημειωθεί ότι **Pfizer** και **BioNTech** αναμένουν ότι θα έχουν 50 εκατ. δόσεις του **εμβολίου** φέτος και 1,3 δισ. Το 2021. Η **Pfizer** δήλωσε ότι θα υποβάλει το **εμβόλιο** στην Αμερικανική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων για έκτακτη άδεια, μόλις λάβει κατά μέσο όρο δύο μήνες δεδομένων παρακολούθησης σχετικά με την ασφάλεια, κάτι που πιθανότατα θα συμβεί την επόμενη εβδομάδα. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ξεκίνησε ήδη μια κυλιόμενη ανασκόπηση του πειραματικού **εμβολίου** τον περασμένο μήνα.

Οι πρώτες δόσεις

Σύμφωνα με το **Bloomberg**, οι **ΗΠΑ** και η Ευρώπη είναι έτοιμες να λάβουν τις πρώτες δόσεις του πειραματικού **εμβολίου** για τον κορονοϊό. Πλέον, οι ρυθμιστικές αρχές και **στις** δύο πλευρές του Ατλαντικού εργάζονται για να επιταχύνουν τον **έλεγχο** ασφαλείας και την αποτελεσματικότητα, καθώς **Pfizer** και **BioNTech** έχουν ήδη συνάψει συμφωνία για 100 εκατομμύρια δόσεις με τις **ΗΠΑ** και διπλάσιες με την **ΕΕ**, με οψιόν για αγορά επιπλέον 100 εκατομμυρίων.

«Θα πρέπει να βρούμε έναν τρόπο να το διανεμήσουμε με δικαιο τρόπο», δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος της **BioNTech**, Ουγουρ Σαχίν, σε συνέντευξη του. Η δοκιμή πάντως θα συνεχιστεί μέχρι να βρεθούν 164 κρούσματα COVID-19, μεταξύ όσων παίρνουν μέρος σε αυτήν, κάτι που, κατά τη **Pfizer**, μπορεί να έχει γίνει έως τα μέσα Δεκεμβρίου, οπότε μία ανεξάρτητη συμβουλευτική επιτροπή της **FDA** θα συστήσει ή όχι τη χρήση του **εμβολίου**. Μολονότι το **εμβόλιο** μπορεί να αποδειχθεί λιγότερο αποτελεσματικό, όταν ολοκληρωθεί η δοκιμή και έχουν αναλυθεί όλα τα δεδομένα, είναι πιθανό ότι η αποτελεσματικότητά του θα παραμείνει αρκετά πάνω από 50%, που είναι το ελάχιστο αποδεκτό «πλαφόν» για ένα **εμβόλιο**, προκειμένου η **FDA** να εγκρίνει την κυκλοφορία του.

Η Ευρώπη

Την ικανοποίησή της για τα ενθαρρυντικά νέα που προήλθαν από τις εταιρείες **Pfizer** και **BioNTech** όσον αφορά την ανάπτυξη και τη διανομή του **εμβολίου** κατά του κορονοϊού εξέφρασε και η πρόεδρος της Κομισιόν, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν.

Ανακοίνωσε, δε, ότι η Κομισιόν θα υπογράψει συμβόλαιο μαζί τους για να προμηθευτεί έως και 300 εκατ. δόσεις του **εμβολίου**. «Υπέροχα νέα από **Pfizer** & την **BioNTech Group** σχετικά με τα επιτυχή αποτελέσματα της τελευταίας **κλινικής** δοκιμής για **εμβόλιο** του **COVID-19**», σημείωσε η **Φον ντερ Λάιεν** σε ανάρτησή της στο **Twitter**, προσθέτοντας ότι «η ευρωπαϊκή επιστήμη λειτουργεί».

Η συνάντησή του με τον Κυριάκο Μητσοτάκη

Πριν από περίπου τρεις μήνες, στις 25 Αυγούστου, ο **CEO** της **Pfizer** βρέθηκε στην Αθήνα και συναντήθηκε με τον πρωθυπουργό, **Κυριάκο Μητσοτάκη**, στο Μέγαρο **Μαξίμου**. «Φιλική συνάντηση και ενδιαφέρουσα συζήτηση με τον Άλμπερτ Μπουρλά, διευθύνοντα σύμβουλο του φαρμακευτικού κολοσσού **Pfizer**. Ένας Έλληνας που βρίσκεται στη διεθνή πρωτοπορία της **έρευνας**, της **καινοτομίας** και της επιχειρηματικότητας», είχε σχολιάσει σε ανάρτησή του στο **Facebook** ο **κ. Μητσοτάκης**. «Μίλησαμε για τη μεγάλη **ενένδυση** της εταιρείας στη γενετική του, τη **θεσσαλονίκη**. Ένα από τα **έξυπνα** ψηφιακών ερευνών της **Pfizer** στον κόσμο, που μέχρι το τέλος του χρόνου θα απασχολεί 200 επιστήμονες της χώρας μας. Κυρίως, όμως, άκουσα από τον **κ. Μπουρλά** τα καλά νέα από το μέτωπο του **εμβολίου** κατά του **COVID-19**», συμπλήρωσε.

Ο «Mr εμβόλιο» από τη Θεσσαλονίκη

τέβη **στις ΗΠΑ**, όπου ανέλαβε τη θέση του ευθυντή Μάρκετινγκ. Το 2006 επανήλθε στην Ευρώπη και ανέλαβε πρόεδρος του Ευρωπαϊκού Τμήματος της εταιρείας με έδρα το Λίσι, ενώ αργότερα ορίστηκε ως υπεύθυνος για την Ασία, την Αφρική και τις χώρες του Ωκεανού.

Το 2010 επέστρεψε στη Νέα Υόρκη ως επικεφαλής του Τμήματος «καθιερωμένων προϊόντων». Το 2014 ανέλαβε πρόεδρος του Τμήματος Ογκολογικών Προϊόντων και **Εμβολίων** για δύο χρόνια αργότερα ορίστηκε ως υπεύθυνος των καινοτόμων προϊόντων της **Pfizer**. Το 2018 ορίστηκε Chief Operating Officer και

εκλέχθηκε μέλος του Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας. Κατά τη θητεία του στη θέση αυτή γηθήθηκε των εμπορικών, στρατηγικών και κατασκευαστικών δραστηριοτήτων, καθώς και αυτών που αφορούν στο τμήμα της εταιρείας για τα προϊόντα με παγκόσμια κάλυψη. Παράλληλα, διετέλεσε πρόεδρος της Επιτροπής Προτεραιότητας Χαρτοφυλακίου Έρευνας, της αρχαιότερης εκτελεστικής επιτροπής, η οποία κατανέμει πόρους στα ερευνητικά εγχειρήματα της **Pfizer**, ετησίως.

Το 2018, υπό την ηγεσία του, η εταιρεία **Pfizer** παρείχε βοήθεια σε 800 εκατομμύρια ασθενείς, για τη διαχείριση της κατάστασης

της υγείας τους, χάρη στα **φάρμακά** της. Τον Οκτώβριο του ίδιου έτους εξελέγη ως Chief Executive Officer και ανέλαβε καθήκοντα τον Ιανουάριο του 2019.

Τους πρώτους επτά μήνες, ως διευθύνων σύμβουλος, διενήργησε μία σειρά από επιχειρηματικές κινήσεις ώστε να επαναπροσδιορίσει την **Pfizer** ως μία βιοφαρμακευτική εταιρεία, ιδιαίτερα βασισμένη στην έρευνα. Πραγματοποίησε μία κοινοπραξία της **Pfizer Consumer Health** με την **GlaxoSmithKline**, δημιουργώντας τον μεγαλύτερο και πλέον διαφοροποιημένο οργανισμό στον τομέα των υπηρεσιών υγείας, παγκοσμίως. Τέλος, προώθησε

μία νέα φιλοσοφία εσωτερικών αξιών και έθεσε την **Pfizer** σε μια πορεία με κύριο σκοπό την ανάπτυξη και καινοτομία, που αλλάζουν τις ζωές των ασθενών.

Ο Δρ. Μπουρλά είναι μέλος του φιλανθρωπικού ιδρύματος **Pfizer Foundation**, του **Healthcare Leadership Council (HLC)**, ενός φόρουμ που αναπτύσσει πολιτικές, ιδέες και προγράμματα για να κάνουν την υγεία προσβάσιμη σε όλους τους πολίτες, καθώς και του **International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA)**, ενός οργανισμού που αναπτύσσει αποτελεσματικές προσεγγίσεις σε θέματα υγείας.



Βλέπουμε μονάχα κινήσεις αποδιάρθρωσης του εθνικού συστήματος υγείας

Συνέντευξη με τον Αλέξη Μπένο, καθηγητή στην Ιατρική Σχολή του ΑΠΘ



Ο καθηγητής Υγιεινής – Κοινωνικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ Αλέξης Μπένος μιλά στην «Εποχή» αμφισβητώντας αφενός τον παγκόσμιο ενθουσιασμό για το εμβόλιο της Pfizer και αφετέρου τις κυβερνητικές πρακτικές στην αντιμετώπιση της πανδημίας.



Και στο πλέον αισιόδοξο σενάριο επιτυχίας θα χρειαστεί πολύ περισσότερος χρόνος για την τελική παραγωγή και διάθεση του εμβολίου. Οπότε προφανώς χωρίς καμία επιστημονική ανακρίβεια ανακινήθηκε η ελπίδα ότι πιθανόν, ίσως, κάποτε θα υπάρξει ένα εμβόλιο.

Τη συνέντευξη πήρε ο Νίκος Γιαννόπουλος

Η είδηση του εμβολίου ήρθε να φέρει αισιοδοξία. Τι συμπεριζέται; Μπορεί να υπάρξει εμβόλιο μέσα στο 2021 και η επιδημία να περιοριστεί σημαντικά;

Πρόκειται για μια εντυπωσιακά ενορχηστρομένη σε παγκόσμιο επίπεδο και ιδιαίτερα επιτυχή επικοινωνιακή επιχείρηση, που δυστυχώς επαναλαμβάνεται συχνά τον τελευταίο καιρό (η προηγούμενη ήταν με το περίφημο εμβόλιο της Οξφόρδης, η επικέντρωση γύρω από το οποίο ξεφούσκωσε μετά από την αναφορά πιθανών επιπλοκών). Η ίδια η εταιρεία Pfizer παρουσιάζει ως προσωρινά τα αποτελέσματα της έρευνας της, τα οποία προφανώς δεν είναι επαρκή για να προχωρήσει στην παραγωγή εμβολίου. Τονίζει ότι τα αποτελέσματα της έρευνας της μέχρι σήμερα, δείχνουν ότι επηρεάζονται τα ήπια συμπτώματα, αλλά προφανώς δεν μπορεί ακόμη να τεκμηριώσει πιθανή επίδραση στις βαρύτερες περιπτώσεις, ούτε βέβαια στη συνολική νοσηρότητα και θνησιμότητα.

Είναι επίσης πολύ νωρίς για να υπάρχει κάποια εκτίμηση για την ποιότητα της ανοσίας που πιθανόν θα προκαλεί το εμβόλιο καθώς και για το πόσο χρονικό διάστημα αυτή θα διαρκεί. Είναι δε ακόμη προφανές ότι δεν υπάρχουν δεδομένα που να τεκμηριώνουν την ασφάλεια του εμβολίου (αν προκαλεί άλλες ανεπιθύμητες δράσεις) καθώς απαιτείται μακρόχρονη παρατήρηση για το σκοπό αυτό. Άρα, βρισκόμαστε μπροστά σε μια έρευνα σε εξέλιξη, τα μέχρι τώρα δεδομένα της οποίας δεν μπορούν να τεκμηριώσουν την πιθανή αποτελεσματικότητα και ασφάλεια του εμβολίου που πιθανόν θα παραχθεί, εφόσον βέβαια γίνει αποδεκτό από τους επιστημονικούς και θεσμικούς οργανισμούς που είναι υποχρεωμένοι να κρίνουν τη χρησιμότητά του με σαφή επιστημονικά κριτήρια. Άρα και στο πλέον αισιόδοξο σενάριο επιτυχίας θα χρειαστεί πολύ περισσότερος χρόνος για την τελική παραγωγή και διάθεσή του.

Οπότε προφανώς χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση ανακινήθηκε η ελπίδα ότι πιθανόν, ίσως, κάποτε θα υπάρξει ένα εμβόλιο. Αυτή η απόλυτα ασαφής και επιστημονικά έωλη ανακοίνωση έγινε, με δια-

στημική ταχύτητα, η πρώτη είδηση στον κόσμο, εμπλουτισμένη με τη βεβαιότητα κυβερνήσεων και ΜΜΕ, ότι φτάνουμε στο αίσιο τέλος της πανδημίας, οπότε δεν χρειάζεται πλέον να ανησυχούμε, ούτε να παίρνουμε μέτρα πρόληψης, ενίσχυσης των δημοσίων υπηρεσιών υγείας, κλπ.

Είναι, δηλαδή, σαν να μιλάμε για μία πραγματικότητα που κατασκεύασαν τα media...

Η εικονική πραγματικότητα που δημιουργήθηκε μια καλά σχεδιασμένη και επιθετική επικοινωνιακή καμπάνια, είχε συγκεκριμένες και σαφείς επιπτώσεις. Κατ' αρχήν νομιμοποίησε τις γρήγορες αποφάσεις πολλών κυβερνήσεων, οι οποίες, στο πλαίσιο του διευρυνόμενου εμβολιαστικού εθνικισμού, δέσμευσαν, και πάλι, σημαντικούς δημοσίου πόρους ως δωρεά στον ιδιωτικό τομέα για την αγορά κάποιου προϊόντος που ίσως παραχθεί κάποτε. Παράλληλα, η μετοχή της Pfizer εκτινάχθηκε σε λίγες ώρες στην παγκόσμια χρηματιστηριακή αγορά, διαδικασία που φρόντισε να εκμεταλλευτεί και ίδιος ο CEO της για ίδιον όφελος [<https://www.reuters.com/article/pfizer-albert-bourla-stake-idUSL4N2HX334>].

Εκτός από αυτά, στα άμεσα οφέλη αυτής της επιχείρησης καταγράφεται και η επιτυχής, αλλά προσωρινός, αποπροσανατολισμός της κοινής γνώμης από τις πολιτικές που οδήγησαν στη σημερινή ανεξέλεγκτη διασπορά της επιδημίας και την τέραστα πίεση που αυτή προκαλεί στο αποδιοργανωμένο από τις συνεχείς, τα τελευταία δέκα χρόνια, πολιτικές λιτότητας Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Έκρηξη νοσηρότητας

Το ΕΣΥ, ιδιαίτερα στη Θεσσαλονίκη αλλά όχι μόνο, έχει φτάσει στα όριά του, η κυβέρνηση έφτασε να καλέσει ιδιώτες γιατρούς για το σύστημα. Υπάρχει τρόπος, έστω και στα παραπάνω, η κατάσταση να μην φτάσει στο απροχώρητο;

Το χρονικό διάστημα από την άνοιξη μέχρι σήμερα δεν έγινε τίποτα για τη στήριξη των υπηρεσιών υγείας, ενόψει του επερχόμενου δεύτερου κύματος της επιδημίας. Το κάλεσμα σήμερα στους ιδιώτες γιατρούς να εργαστούν στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας με υπερδιπλάσιους μισθούς από τους ήδη υπηρετούντες, είναι άλλη μια κίνηση αποδιάρθρωσης του συστήματος. Απαιτείται πολιτική μαζικών προσλήψεων μόνιμου και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού, υλικοτεχνική υποστήριξη (μέσα ατομικής προστασίας, κρεβάτια ΜΕΘ, αναπνευστήρες, εργαστηριακή υποδομή τεστ, κλπ), και αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας. Η προσπάθεια της κυβέρνησης να διαχειριστεί τις έκρηκτικές ανάγκες της COVID19 νοσηρότητας εκ των ενόντων, με τις υπάρχουσες υποδομές και το υπάρχον ανθρώπινο δυναμικό εκτός από αναποτελεσματική είναι και ιδιαίτερα επικίνδυνη. Η ποιοτική φροντίδα των αρρώστων με COVID19 είναι ήδη αδύνατη με τις υπάρχουσες αναλογίες αρρώστων / προσωπικού και την απόλυτη πληρότητα των ΜΕΘ. Το προσωπικό, εκτός από εξουθενωμένο είναι και αποδεκατισμένο από τον ίδιο το ιό. Παράλληλα, η μετατροπή όλων των νοσοκομείων σε υπηρεσίες αποκλειστικά για την νοσηρότητα από κορωνοϊό, έχει ήδη διαλύσει όλες τις υπηρεσίες που καλύπτουν τις ανάγκες για φροντίδα της γενικής νοσηρότητας, διαδικασία που οδηγεί στην αύξηση ακόμη και της θνησι-

μότητας από άλλα νοσήματα.

Για να αντιμετωπιστεί η έκρηξη της νοσηρότητας στη φάση που βρισκόμαστε σήμερα θα έπρεπε ήδη να λειτουργούν επεδυκτικές νοσηλευτικές υπηρεσίες σε κατάλληλους χώρους (όπως π.χ. τα περίπτερα της Έκθεσης Θεσσαλονίκης, ξενοδοχεία, κλπ) και να είχαν επιταχθεί οι δομές του ιδιωτικού τομέα υγείας, καθώς και τα στρατιωτικά νοσοκομεία. Παράλληλα, αντί να αποδιωχνόμαστε οι υπηρεσίες της Πρότοβόθμιας Φροντίδας Υγείας με μετακινήσεις προσωπικού τους στα νοσοκομεία, θα έπρεπε να ενδυναμωθούν ώστε να αναλάβουν το σημαντικό ρόλο που τους αντιστοιχεί στον έλεγχο της επιδημίας με εξετάσεις, ιχνηλάτηση κρουσμάτων, κλπ και τη φροντίδα στο σπίτι τους των αρρώστων με ήπια συμπτώματα. Έτσι θα υπήρχε η δυνατότητα αποτελεσματικότερου επιχειρησιακού σχεδιασμού για την κάλυψη των αναγκών της COVID19 νοσηρότητας, ενώ παράλληλα θα διασφαλιζόταν η συνέχεια στη φροντίδα της υπόλοιπης νοσηρότητας.

Χωρίς δεδομένα

Το Λοκ ντάουν, μέχρι στιγμής τουλάχιστον, μοιάζει να είναι πιο χαλαρό από το προηγούμενο. Μήπως έπρεπε να επιβληθεί νορτίτερα; Έχετε την εντύπωση ότι η κυβέρνηση έμεινε πίσω στις εξελίξεις και άργησε να δράσει;

Το Λοκ ντάουν είναι η αναγκαστική λύση όταν δεν έχει γίνει τίποτα για τον έλεγχο της επιδημίας. Από τον Απρίλιο μέχρι σήμερα θα έπρεπε να έχουν παρθεί αποφασιστικά μέτρα στήριξης των υπηρεσιών υγείας όπως είπαμε παραπάνω.

Για τον ουσιαστικό όμως έλεγχο της επιδημίας, πριν φτάσουμε στη διαχείριση της νοσηρότητας που αυτή προκαλεί, ήταν απαραίτητη η ριζική αναβάθμιση και υποστήριξη με εξειδικευμένο προσωπικό των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας όπως ο ΕΟΔΥ και οι περιφερειακές διευθύνσεις υγείας. Η συντονισμένη δραστηριότητα υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας σε όλη την επικράτεια θα μπορούσε να συμβάλει αποφασιστικά στον έλεγχο της επιδημίας με την ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης. Με τα δεδομένα της επιδημιολογικής επιτήρησης μπορούμε να εκτιμήσουμε με εγκυρότητα την πορεία της επιδημίας, να ανιχνεύσουμε πότε, που και σε ποιες ομάδες του πληθυσμού παρατηρούνται συσσωρευμένες περιστατικών και να δράσουμε ανάλογα.

Που οφείλεται κατά τη γνώμη σας η εκτόξευση των κρουσμάτων στην Θεσσαλονίκη τις τελευταίες 15 ημέρες;

Όλα τα ερωτήματα τα σχετικά με την πορεία των κρουσμάτων και οι ερμηνείες για την αύξηση τους δεν μπορούν να απαντηθούν με επιστημονική τεκμηρίωση όσο δεν υπάρχουν έγκυρα επιδημιολογικά δεδομένα. Η διενέργεια τεστ στους δρόμους, χωρίς κανέναν σχεδιασμό και καμία πληθυσμιακή αναφορά δεν περιέχει δεδομένα για την ανίχνευση πιθανών συσσωρευμένων κρουσμάτων και τον εντοπισμό κοινών διαδικασιών έκθεσης στον ιό. Η ανυπαρξία αυτών των δεδομένων δίνει τη δυνατότητα αυθαίρετων ερμηνειών, όπως η εννοχοποίηση της νεολαϊκής και η επικέντρωση στην ατομική ευθύνη, το κλεισμό ή το άνοιγμα των σχολείων, κλπ. Από την άλλη πλευρά, αν και πάλι λείπουν τα δεδομένα, η πιθανότητα πολλαπλών ενεργών επαφών προφανώς πολλαπλασιάζεται στα ΜΜΜ, στους χώρους δουλειάς όπου ο κίνδυνος διασποράς εκτινάσσεται και λόγω του κινδύνου απόλυσης λόγω υγείας και στους χώρους εγκλεισμού και περιορισμού όπως οι φυλακές και τα στρατόπεδα εγκλεισμού των μεταναστών και προσφύγων. Η πλήρης αδιαφορία για τις συνθήκες στα ΜΜΜ και στην εργασία από τις υπεύθυνες αρχές μόνο τυχαία δεν είναι.

Δυστυχώς και αυτή η πανδημία έχει σαφώς κοινωνικό και ταξικό πρόσημο, τόσο στην προκαλούμενη νοσηρότητα και θνησιμότητα, όσο και στις κοινωνικοοικονομικές της επιπτώσεις που με τη σειρά τους θα προκαλέσουν μεγαλύτερες βλάβες στην υγεία των χαμηλότερων κοινωνικών τάξεων.

ΕΤΣΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 1,3

Επιφάνεια: 1127.0 cm² Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Κυκλοφορία: 4910



ΕΤΣΙ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

ΠΟΙΟΙ, ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΩΣ
ΘΑ ΛΑΒΟΥΝ
ΤΙΣ ΠΡΩΤΕΣ ΔΟΣΕΙΣ
ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Διαβάστε το αναλυτικό επιχειρησιακό σχέδιο
που θα υλοποιηθεί άμεσα στη χώρα μας >> ΣΕΛ 3



ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΟ

Ολόκληρο το σχέδιο εφοδιασμού και διάθεσης στους Έλληνες



ΤΟΥ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΜΗΤΡΟΛΙΟΥ

Σε συναγερμό βρίσκεται το **υπουργείο Υγείας** αλλά και η κυβέρνηση για την έγκαιρη **προμήθεια των εμβολίων** για τον κορωνοϊό, που θα είναι σχεδόν έτοιμα προς διάθεση στην αγορά, με το νέο έτος. Ήδη, οι εταιρίες - κολοσσοί **Pfizer** και **BioNtech** έκαναν σχετικές ανακοινώσεις, που έγιναν πρώτο θέμα σε παγκόσμιο επίπεδο. Παρότι η ηγεσία της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** έχει κάνει κεντρική συμφωνία με τις εταιρείες παραγωγής για 300 εκατ. **εμβόλια**, τα κράτη μέλη του καθένα ξεχωριστά - επιδιώκουν να εξασφαλίσουν επαρκή αριθμό **εμβολίων** με το καλημέρα της διάθεσής του. Στο πλαίσιο αυτό, το **υπουργείο Υγείας** έχει ήδη καταρτίσει το επιχειρησιακό σχέδιο διάθεσής του στην ελληνική αγορά, με την υψηλή καθοδήγηση του **υπουργού Υγείας Βασίλη Κικιλία**, αλλά και του επικεφαλής των λοιμωξιολόγων γιατρών Σωτήρη Τσιόδρα. **Σύμφωνα** με το σχέδιο, η διάθεσή του θα γίνει συντεταγμένα και με

σειρά προτεραιότητας. Πρώτοι που θα το λάβουν θα είναι το υγειονομικό προσωπικό της χώρας, που όλο αυτό το διάστημα έχει σηκώσει το βάρος ενός τιτάνιου αγώνα, επικίνδυνου ακόμα και για τη ζωή του. Στη δεύτερη σειρά βρίσκονται οι λεγόμενες **ευπαθείς ομάδες** και οι άνω των 65 ετών.

Σύμφωνα με το σχέδιο, η διανομή των πρώτων δόσεων θα γίνει από τα **Κέντρα Υγείας** και τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**), που πληρούν τις προϋποθέσεις και τα πληθυσμιακά κριτήρια.

Το σχέδιο του υπουργείου προβλέπει:

1 Ο **εμβολιασμός** θα γίνεται με προ-καθορισμένα ραντεβού, ώστε να τηρηθεί μία σειρά, ενώ προς ώρας οι αρμόδιοι δεν έχουν καταλήξει ακόμα πώς θα προσκληθούν οι πολίτες. Στο τραπέζι πάντως των συζητήσεων τέθηκε και το θέμα της αξιοποίησης των **ΑΜΚΑ**, αλλά μέχρι στιγμής αναζητείται λύση, που να μην προσκρούει στα ευαίσθητα **προσωπικά δεδομένα**.

Μαζικοί εμβολιασμοί από τον Ιανουάριο ταυτόχρονα σε όλη την Ευρώπη

■ **ΤΑ ΝΕΑ** για το **εμβόλιο** της **Pfizer** είναι θετικά και πολλά υποσχόμενα σύμφωνα με τον υφυπουργό Υγείας, Βασίλη Κοντοζαμάνη, ο οποίος υπογράμμισε ότι, «θα είμαστε σε θέση να προχωρήσουμε σε **μαζικούς εμβολιασμούς** από τον Ιανουάριο και μετά». Ο κ. Κοντοζαμάνης σημείωσε ότι η **Ευρωπαϊκή Ένωση** έχει έρθει σε συμφωνία με τέσσερις παραγωγούς **εμβολίων** και η Ελλάδα συμμετέχει και **στις** τέσσερις συμφωνίες. Εστιάζοντας στο δύσκολο, όπως είπε, στρατηγικό σχεδιασμό του **εμβολιασμού**, ο κ. υφυπουργός ανέφερε ότι θα ξεκινήσει ο **μαζικός εμβολιασμός** στην Ελλάδα ταυτόχρονα με την υπόλοιπη Ευρώπη, μόλις τα **εμβόλια** πάρουν τις απαιτούμενες εγκρίσεις από τον διεθνή οργανισμό European Medicines Agency.

2 Οι πολίτες θα μεταβαίνουν στην κοντινή Μονάδα Υγείας τους με βάση τις προτεραιότητες που θα έχουν τεθεί.

3 Θα πραγματοποιούνται κυρίως από νοσηλεύτες και επισκέπτες Υγείας με την επίβλεψη γιατρού. Ήδη κάθε Υγειονομική Περιφέρεια έχει καταγράψει το προσωπικό που διαθέτει ώστε, εάν χρειασθεί επιπλέον, να εξασφαλιστεί.

4 Στα **Κέντρα Υγείας** και **στις ΤΟΜΥ** που δεν διαθέτουν επαρκή αριθμό Επισκεπτών Υγείας οι ανάγκες θα καλύπτονται με επιπλέον νοσηλευτικό προσωπικό.

5 Το ωράριο που θα οριστεί θα είναι έως τις 20:00 το βράδυ, αν και το συγκεκριμένο ωράριο μπορεί να αναπροσαρμοστεί, όταν θα αρχίσει η διάθεση του **εμβολίου**.

6 Οι **εμβολιασμοί** θα διεξάγονται σε δύο βάρδιες προσωπικού, ενώ σε κάθε Μονάδα θα μπορεί να εμβολιάζεται συγκεκριμένος αριθμός ατόμων, (42 πολίτες ανά βάρδια), ώστε να μην προκληθεί συνωστισμός στην περίπτωση που υπάρξει μεγάλο ενδιαφέρον για το **εμβόλιο** του κορωνοϊού.

Τα πρώτα εμπόδια: Αρνητές και... κατάψυξη!

■ **ΤΟ «ΣΩΤΗΡΙΟ» εμβόλιο** ή τα **εμβόλια**, καθώς είναι αρκετές οι εταιρείες που θα διαθέσουν ασφαλή σκευάσματα στην αγορά, είναι προ των πυλών. Αλλά το τοπίο δεν είναι ανέφελο. Το πρώτο πρόβλημα που απασχολεί την κυβέρνηση είναι κατά πόσο το **εμβόλιο** θα είναι αποδεκτό από τους πολίτες. Με τη διάθεσή του θα προστρέξει ο πληθυσμός

μαζικά να κάνει το **εμβόλιο** ή θα υπάρξει προβληματισμός και φρένο; Το συγκεκριμένο ζήτημα συνδέεται με τον αριθμό των δόσεων που πρέπει να **προμηθευτεί** η χώρα μας και όπως επισημαίνεται δεν υπάρχει αλγόριθμος που να επιλύει τον γρίφο... Σε αυτό το πρόβλημα προστίθεται και ο αριθμός των... πεκασμένων που ταυτό-

χρονα είναι αρνητές της μάσκας. Το δεύτερο πρόβλημα είναι περισσότερο τεχνικής φύσεως, αλλά παραμένει μείζονα προτεραιότητα που πρέπει να επιλυθεί εδώ και τώρα. Το **εμβόλιο** της **Pfizer** για να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να μεταφερθεί και να συντηρηθεί στους -70 βαθμούς κελσίου. Το κρίσιμο αυτό στοιχείο προϋποθέτει ότι

ολόκληρο το υγειονομικό σύστημα πρέπει να καταγράψει τα ψυγεία και τις καταψύξεις που διαθέτουν οι Ιατρικές Μονάδες, ώστε να παραγγελθεί έγκαιρα ο απαιτούμενος εξοπλισμός. Στο πλαίσιο, το επόμενο διάστημα αναμένεται να γίνει διαγωνισμός για την αγορά ειδικών καταψύξεων **στις** οποίες θα διατηρηθούν οι δόσεις των **εμβολίων**.

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,6

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 1021.78 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 560

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ηχηρό
καμπανάκι
για το σύστημα
υγείας**

Σοκάρει ο αριθμός
των διασωληνωμένων

36 νέοι θάνατοι
χθες στη χώρα

Σήμερα
οι ανακοινώσεις
για τα σχολεία

σελ. 6

Μια «ανάσα» από τον κορεσμό οι ΜΕΘ

Σοκάρει ο αριθμός των διασωληνωμένων - Ακόμη 38 θάνατοι - Σήμερα «κλειδώνουν» οι νέοι περιορισμοί

Της Ανθής Αγγελουπούλου
aangel@naftemporiki.gr



«Μήνυμα» για δωρεάν εμβόλιο στις αρχές του 2021

Σοκ έχει προκαλέσει στους ειδικούς η καθημερινή ραγδαία αύξηση των διασωληνωμένων, καθώς και ο μεγάλος αριθμός θανάτων, όπως και η διατήρηση των κρουσμάτων πάνω από τα 3.000. Τα στοιχεία αυτά αναγκάζουν την κυβέρνηση να λάβει ακόμα πιο σκληρά μέτρα, τα οποία θα ανακοινωθούν εκτάκτως σήμερα.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ένα από αυτά αφορά το κλείσιμο των σχολείων όλων των βαθμίδων. Για να αντιμετωπίσει την κατάσταση, το υπουργείο Υγείας βασίζεται πλέον και στις συνεργασίες με τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι, για πρώτη φορά πήραν μέρος σε εφημερίες του ΕΣΥ **ιδιωτικές κλινικές**, όπως το Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης. Η χώρα σύμφωνα με τον **υπουργό Υγείας** έχει μετατραπεί σε μία υγειονομική περιφέρεια και η συμμετοχή όλων στη μάχη κατά της **πανδημίας** κρίνεται απαραίτητη.

Στις αρχές του 2021 θα γίνουν οι πρώτες παραδόσεις του εμβολίου για τον κορονοϊό στην Ελλάδα, τόνισε ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** στη διάρκεια χθεσινής τηλεδιάσκεψης για τη στρατηγική εμβολιασμού. Ειδικότερα σημείωσε ότι το εμβόλιο θα είναι δωρεάν για όλους τους πολίτες και προσέθεσε πως η Ελλάδα θα λάβει περισσότερες από 25 εκατομμύρια δόσεις μέσω των συμβάσεων προαγοράς που έχει υπογράψει η **Ευρωπαϊκή Ένωση** με φαρμακευτικές εταιρείες. Αναφερόμενος στο σχέδιο εμβολιασμού ο πρωθυπουργός τόνισε ότι «θα αναπτυχθούν σε όλη την επικράτεια ειδικές δομές στην **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** για να μπορούμε να υλοποιήσουμε αυτόν τον μαζικό εμβολιασμό. Και βέβαια θα υπάρχουν και κινητά συνεργεία τα οποία θα εμβολιάζουν υγειονομικούς, οικούς ευγηρίας ή άλλους συμπολίτες μας, οι οποίοι για διάφορους λόγους δεν μπορούν να μετακινηθούν». [SID:13875038]

Χηρό καμπανάκι για το σύστημα υγείας αποτέλεσε η χθεσινή καταγραφή, καθώς οι διασωληνωμένοι έφτασαν στους 336, γεμίζοντας ουσιαστικά τις περισσότερες από τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Σύμφωνα μάλιστα με τα χθεσινά στοιχεία, στη **Θεσσαλονίκη** να έχει τα 725, την **Αττική** 697, τη **Αθήνα** 197, την **Πέλλα** 148, τη **Μαγνησία** 103, την **Περίο** 99, τον **Έβρο** 80, την **Ημαθία** 79, τη **Χαλκιδική** 71, **Ροδόπη** και **Καρδίτσα** από 68, το **Κιλκίς** 61, την **Ξάνθη** 47, τις **Σέρρες** 38, τη **Φλώρινα** 36, την **Αιτωλοακαρνανία** 33, τη **Τρίκαλα** 29, την **Κοζάνη** 27, **Καβάλα** και **Αχαΐα** από 26, **Ηράκλειο**, **Τρεβενά** και **Δράμα** από 24, την **Ευρυτανία** 21, τη **Λέσβο** 19, τη **Φοκίδα** 18, τη **Μεσσηνία** 16, την **Κορινθία** 14, **Ιωάννινα** και **Καστοριά** από 12, τη **Χανιά** 11, **Αρτα**, **Βοιωτία** και **Κέρκυρα** από 10, την **Ηλεία** 8, την **Αρκαδία** 7, τη **Ρόδο** 6, **Φθιώτιδα** και **Αργολίδα** από 5, σε **Εύβοια** και **Λακωνία** από 4, στο **Λαοσίτι** 3, σε **Πάρο**, **Πρέβεζα**, **Κά-**

λυμνο, **Ρέθυμνο** και **Θεσπρωτία** από 2, **Θάσο**, **Κεφαλονιά**, **Κω**, **Λευκάδα**, **Σάμο**, **Σπυράδες** και **Σύρο** από 1. Επίσης, 12 κρούσματα ήταν **εισαγόμενα** και 84 είναι υπό διερεύνηση. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε στα 69.675.

Χθες, ωστόσο, είχαμε ακόμη 38 απώλειες συνανθρώπων μας. Αναφορικά με τους θανάτους, τα νούμερα είναι τραγικά. Μέσα σε 7 μέρες φτάσαμε τους 282 θανάτους, δηλαδή είχαμε απώλειες με μ.ό. τα 39 άτομα/ημέρα. Συνολικά από την έναρξη της **πανδημίας** οι θάνατοι έχουν φτάσει πλέον τους 997 σε όλη τη χώρα.

Αγωνία για τη συνέχεια

Για το πότε θα μπορούσαμε να δούμε μείωση των ασθενών στις ΜΕΘ, καθώς και των θανάτων αναφέρθηκε στην τακτική ενημέρωση η καθηγήτρια Παιδιατρικής **Λοιμωξιολογίας** **ΕΚΠΑ** και του **ΙΙHN «Αττικόν»** και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομήνων **Βάνα Παπαευαγγέλου**, η οποία τόνισε ότι δεν είναι σαφές το πότε θα μειωθεί ο αριθμός διασωληνωμένων και θανάτων και ο λόγος είναι ότι οι άνθρωποι που βλέπουμε σήμερα **στις ΜΕΘ** νόσπασαν πριν από εβδομάδες, που σημαίνει απλά ότι όσοι νοσήσουν τις επόμενες μέρες θα ανεβάζουν τους

αριθμούς διασωληνωμένων και θανάτων. Σύμφωνα με την καθηγήτρια, έχουμε αυτή τη στιγμή 350 εισαγωγές την ημέρα με διάρκεια νοσηλείας μακρά και **στις ΜΕΘ** τουλάχιστον 11 μέρες.

Όλη η χώρα είναι πλέον μία **Υγειονομική Περιφέρεια**, αφού τα νοσοκομεία μας είναι σε ανοικτή συνεργασία και όπως είπε ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κιτλίας** η αλληλεγγύη είναι απαραίτητη αυτή τη στιγμή. Ο **υπουργός** έδωσε έγκριση στο **ΕΚΑΒ-ΚΕΙΠΥ** εάν χρειαστεί να μεταφέρονται περιστατικά από άλλα δορυφόρα νοσοκομεία εκτός του Νομού **Θεσσαλονίκης**. Ενώ,

Σταθερά πρώτη σε μολύνσεις η Ευρώπη

Σταθεροποίηση των νέων μολύνσεων παρατηρήθηκε στην Ευρώπη αυτήν την εβδομάδα με τη συνολική άνοδο των νέων κρουσμάτων να περιορίζεται στο 1%, καθώς πολλές χώρες τελούν υπό καθεστώς lockdown. Ισχυρή πτώση της τάξεως του 53% παρατηρήθηκε στο Βέλγιο με 6.700 νέα κρούσματα την ημέρα, αλλά και στην Ολλανδία, όπου τα νέα κρούσματα υποχώρησαν κατά 32% στα 6.200 την ημέρα.

Θα χρειαστούν νέα lockdowns

Την εκτίμησή του ότι θα χρειαστούν οκτώ εβδομάδες καραντίνας για να πέσει η χώρα κάτω από τα 500 κρούσματα (ένα όριο που έβαλε ο **υπουργός Υγείας** για την άρση του lockdown) έκανε ο καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής του **ΑΠΘ**, Δημοσθένης Σαρηνγιάννης. Ο καθηγητής πρόσθεσε ότι στην καλύτερη περίπτωση θα έχουμε 800 κρούσματα στο τέλος Νοεμβρίου. Ενώ συμπλήρωσε ότι πρέπει να υπάρξουν εναλλασσόμενα lockdowns, το λεγόμενο σύστημα «ακονρτεόν», για να περιοριστεί η διασπορά του **κορονοϊού**.

Παρ' όλα αυτά, η Ευρώπη συνεχίζει να εμφανίζει αριθμητικά τις περισσότερες **μολύνσεις**, φθάνοντας τις 284.000 σε ημερήσια βάση, ξεπερνώντας αρκετά τις ΗΠΑ με τον Καναδά. Η κυβέρνηση της Γερμανίας καγκελάρη, Άγκελα Μέρκελ, προτίθεται να διατηρήσει τους περιορισμούς για την ανασκευή της πανδημίας του Covid-19 εν όψει της συνάντησης που θα έχει τη Δευτέρα με τους πρωθυπουργούς των κρατιδίων για την αποτίμηση της κατάστασης ύστερα από τα μέτρα που επιβλήθηκαν από τις 2 Νοεμβρίου. Νέο παγκόσμιο ρεκόρ καταγράφηκε επίσης στα νέα κρούσματα, παγκοσμίως. Τα επιβεβαιωμένα περιστατικά διαμορφώθηκαν στα 579.000, αναποδοκλιώντας αύξηση της τάξεως του 10%. Η **πανδημία** έχει προκαλέσει τουλάχιστον 1,294 εκατ. θανάτους σε όλο τον κόσμο από τα τέλη Δεκεμβρίου, σε σύνολο τουλάχιστον 52,7 εκατ. επιβεβαιωμένων περιστατικών **μολύνσεων**. Οι Ηνωμένες Πολιτείες παραμένουν η χώρα που έχει θρηνησιού τους περισσότερους νεκρούς (242.435) σε ακολουθούν η Βραζιλία (164.281) και η **Ινδία** (128.668). Στον αντίποδο βρίσκεται η **Αυστραλία** όπου σημειώθηκαν, κατά μέσον όρο, 13 νέα κρούσματα σε ημερήσια βάση, με πτώση σχεδόν 25% σε σχέση με την εβδομάδα πριν. Στην πολιτεία της Βικτόρια δεν έχει αναφερθεί ούτε ένα περιστατικό εδώ και 14 διαδοχικές ημέρες. Οι ΗΠΑ είναι η χώρα που έχει καταγράψει τη μεγαλύτερη αύξηση των νέων **μολύνσεων** αυτή την εβδομάδα, μετά τις μαζικές συγκεντρώσεις που εκκλήθηκαν στις 3ες Νοεμβρίου όπου δεν προήλθαν οι προσφιλώς προστασίας. Τα νέα περιστατικά ανήλθαν χθες στα 160.000 ενώ υπολογίζεται πως 1.079 άνθρωποι χάνουν τη ζωή τους κάθε ημέρα αυτής της εβδομάδας, με τον δήμαρχο της Νέας Υόρκης να προειδοποιεί για το κλείσιμο των σχολείων από τη Δευτέρα. [SID:13875824]

Διασπορά στους γιατρούς

Την ίδια στιγμή, όπως ανέφερε ο **πρόεδρος** του Πειθαρχικού Συμβουλίου του **ΙΣΘ**, **Δημήτρης Τσαμύνης**, τα αποτελέσματα των τεστ, που γίνονται για τρίτη ημέρα στους **γιατρούς** του **ΙΣΘ** από κλιμάκιο του **ΕΟΔΥ**, δείχνουν τη διασπορά του **κορονοϊού** μεταξύ των **γιατρών** **Θεσσαλονίκης**. «Ανάμεσα σε 200 συναδέλφους που προσήλθαν να εξετασθούν είχαμε ένα 4%-4,5% θετικά αποτελέσματα», τόνισε.

Θανάτωση 2.500 μινκ στην Κοζάνη

▼Τη θανάτωση όλων των μινκ-συνολικά 2.500-που εκτρέφονται σε μονάδα εκτροφής γουνοφόρων ζώων της Κοζάνης αποφάσισε το **υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης**, μετά τα κρούσματα που εντοπίστηκαν σε δέκα ζώα, αλλά και επειδή και τα υπόλοιπα φέρονται να εμφανίζουν συμπτώματα Covid-19. Τεστ έχουν ήδη γίνει σε μινκ και σε άλλες δύο φάρμες της περιοχής, όπου επίσης υπάρχουν ζώα με συμπτώματα, αλλά -σύμφωνα με πληροφορίες- εξετάζεται εάν θα θανατω-

θούν στο σύνολό τους ή μόνο όσα βγουν θετικά και οι **έλεγχοι** θα συνεχιστούν και στις υπόλοιπες φάρμες της Δυτικής Μακεδονίας. Σύμφωνα με πληροφορίες, τα μινκ που έχουν μολυνθεί δεν έχουν μεταλλάξει τον ιό, κατά συνέπεια μολύνθηκαν από τους ανθρώπους. Ο Covid-19, σύμφωνα με τους λοιμωξιολόγους, μεταδίδεται από τους ανθρώπους στα μινκ και στη συνέχεια μπορεί να μεταλλαχθεί και να ξαναμεταδοθεί στον άνθρωπο. [SID:13875771]

[SID:13875650]



Μετάλλαξη της επίταξης

ΣΧΟΛΙΟ

Της Κατερίνας Τζωρτζινάκη
ktzor@naftemporiki.gr

Νέο κύμα κορονοϊού πλάκωσε και ακόμη και τα ονόματα και τα νοήματα μετάλλαξε. Τα παιχνίδια με τις λέξεις μπορεί να είναι ωραία σε ομαλές περιόδους και σε μυθιστορηματικούς λόγους. Δεν ταιριάζουν, όμως, στη δοκιμασία, που έχει προξενήσει ασφυξία στο σύστημα Υγείας.

Τι είναι η επίταξη ξέρουμε πάνω-κάτω όλοι και όποιος έχει αμφιβολία βρίσκεται στα λεξικά ασυλία. Ομολογώ ότι δεν γνώριζα την ερμηνεία που έδωσε στη λέξη η ομιλούσα πολιτική: «Αυτό σημαίνει επίταξη: πληρώνω και έχω στη διάθεσή μου εκείνη τη στιγμή».

Είναι αυτό «επίταξη» ή «μίσθωση»;

Ακούς «επίταξη» και πάει ο νους σου στην αποζημίωση; Η επίταξη είναι ακραία περιοριστικό μέτρο, το οποίο επιτρέπεται σε ακραίες περιπτώσεις.

Το Σύνταγμα κάνει λόγο για επίταξη προσωπικών υπηρεσιών στο **άρθρο 22** παράγραφος 4: Οποιαδήποτε μορφή αναγκαστικής εργασίας απαγορεύεται. Ειδικοί νόμοι ρυθμίζουν τα σχετικά με την επίταξη προσωπικών υπηρεσιών σε περίπτωση πολέμου ή επιστράτευσης ή για την αντιμετώπιση αναγκών της άμυνας της Χώρας ή επείγουσας κοινωνικής ανάγκης από θεομηνία ή ανάγκης που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη **δημόσια υγεία...**

Και στο **άρθρο 18**, παράγραφος 3: Ειδικοί νόμοι ρυθμίζουν τα σχετικά με τις επιτάξεις για τις ανάγκες των **ενόπλων δυνάμεων** σε περίπτωση πολέμου ή επιστράτευσης, ή για τη θεραπεία άμεσης κοινωνικής ανάγκης

που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τη δημόσια τάξη ή υγεία.

Είναι η αξιοποίηση **ελευθεροπαγγελματιών γιατρών** υποχρεωτικό μέτρο και μάλιστα με απολαβές, που δεν παρέχονται στους γιατρούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ ή μήπως είναι αναγκαστικό μέτρο η αγορά υπηρεσιών **ιδιωτικών κλινικών** από το κράτος, όταν τα προγραμματισμένα τακτικά χειρουργεία στον ιδιωτικό τομέα γίνονται κανονικά, ενώ στον δημόσιο περιορίζονται δραστικά, ως μέτρο αύξησης της ανθεκτικότητας του συστήματος;

Συστηματικά τα σημασιολογικά πάθη των λέξεων. Από του Θουκιδίδη την εποχή. Η γλωσσική πλευρά των αποφάσεων είναι η λιγότερο αδύνατη πλευρά τους, αλλά κάτι δείχνει. Ομίχλη.

[SID:13874902]

Η δραματική πορεία της πανδημίας, τα δεδομένα που εντείνουν την ανησυχία

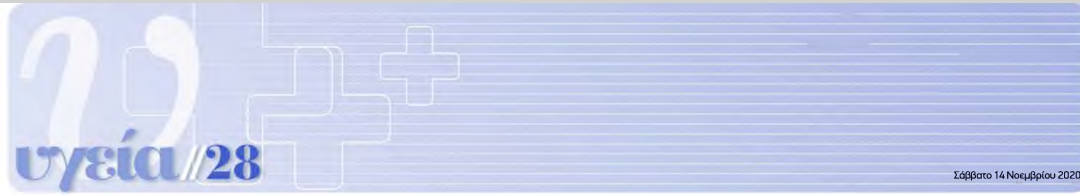
Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 28

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 1107.06 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΥΣΚΟΛΟΙ ΟΙ ΕΠΟΜΕΝΟΙ ΜΗΝΕΣ

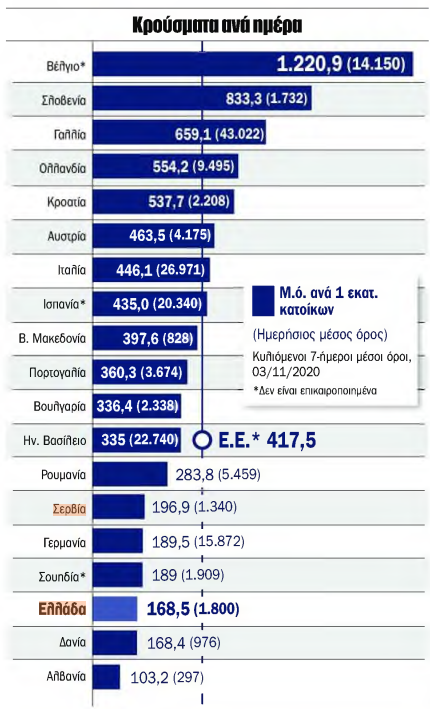
Η δραματική πορεία της πανδημίας, τα δεδομένα που εντείνουν την ανησυχία

ΣΤΟΧΟΣ Η ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ. ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΕΤΩΝ

Ολόκληρη η **Ευρώπη** βιώνει το δεύτερο, μεγαλύτερο και σφοδρότερο κύμα του νέου κορονοϊού. Η **Ελλάδα δεν αποτέλεσε εξαίρεση**, με τον αριθμό των νέων κρουσμάτων να αυξάνεται ραγδαία από τα **μέσα** του Οκτωβρίου, για να κορυφωθεί, αγγίζοντας τις 3.000 διαγνώσεις και οδηγώντας στην απόφαση για ένα δεύτερο lockdown, διάρκειας τριών εβδομάδων σε πρώτη φάση. Πρωταρχικός στόχος πλέον είναι ο αριθμός των νέων διαγνώσεων να **μειωθεί δραστικά** (300-400 διαγνώσεις), κάτι που θα επιφέρει τη σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων. Για να αποδώσουν τα μέτρα, απαιτούνται **περίπου δύο εβδομάδες**, όπως σημειώνουν οι ειδικοί. Αν όμως ο ρυθμός αύξησης των κρουσμάτων δεν πέσει στα επιθυμητά επίπεδα, δεν αποκλείεται να υπάρξει παράταση της νέας καραντίνας.

Η μεγαλύτερη παραμονή σε εσωτερικούς χώρους σε συνδυασμό με την εμφάνιση των εποχικών **λοιμώξεων** και **αναπνευστικών** ιώσεων δημιουργούν έναν **εκρηκτικό «συνδυασμό»**, που, όπως αναφέρεται, μπορεί να φέρει το δημόσιο σύστημα υγείας στα όριά του και πολύ πιθανόν και πέρα από αυτά.

Αυτό είχε επισημανθεί ήδη μετά το πέρας του καλοκαιριού και οι λοιμωξιολόγοι έκρουσαν το κινδύνου αναφορικά με την τήρηση των περιοριστικών μέτρων για να υπάρξει **έλεγχος** της διασποράς πριν



info
 ■ ΣΤΗΝ **ΕΥΡΩΠΗ** η επιδημία βρίσκεται στο **υψηλότερο σημείο** από την **αρχή της πανδημίας**, εκοντας ξεπεράσει τις 12.000.000 διαγνώσεις, με τον αριθμό των νέων διαγνώσεων να διατηρείται σε πάνω από 300.000 ανά ημέρα, ενώ οι άνθρωποι που καταλήγουν στην **Ευρώπη** είναι περισσότεροι από 3.000 ανά ημέρα. Οι περισσότερες καταγραφές των νέων διαγνώσεων είναι, ενδεικτικά, στη **Γαλλία** 39.000 διαγνώσεις, στην **Ιταλία** 33.000 διαγνώσεις, στην **Πολωνία** 25.000 διαγνώσεις και στο **Ηνωμένο Βασίλειο** 21.000 διαγνώσεις.

από την έλευση του χειμώνα.
 Όλα συνηγορούν πως οι **επόμενοι μήνες θα είναι δύσκολοι**, με την επιφυλακή να παραμένει σε υψηλά επίπεδα τουλάχιστον μέχρι και τον Ιανουάριο.

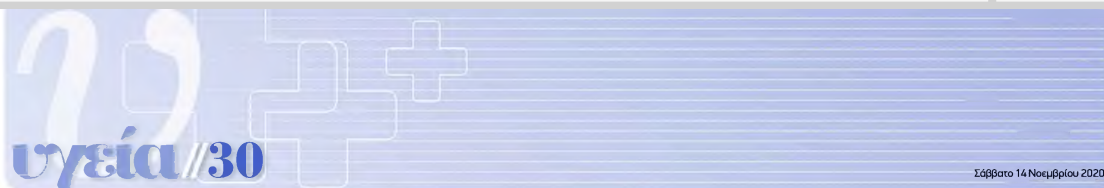
Η επιδείνωση
 Σύμφωνα με τα δεδομένα που φτάνουν στους ειδικούς, η επιδείνωση των βασικών υγειονομικών δεικτών, που οδήγησε στο νέο lockdown, ήταν παραπάνω από εμφανής. Ειδικότερα:
 > Η **αύξηση των διαγνώσεων στις ηλικίες των 65** και άνω ξεπέρασε τις 150 ανά εκατομμύριο αντίστοιχου πληθυσμού.
 > Η επιδημία κινείται πλέον σε **δυναμικά εκθετικής αύξησης**, προηγώντας τις 3.000 διαγνώσεις ανά ημέρα, με μεγαλύτερη επιβάρυνση προς τα βόρεια της χώρας.
 > Εκτεταμένη επιβάρυνση διαπιστώθηκε πλέον και σε άλλες, **λιγότερο πυκνές αστικές και μη αστικές περιοχές της χώρας**, στις οποί-

ες καταγράφηκαν περισσότερες από τις μισές διαγνώσεις σε πανελλαδική κλίμακα.
 > Οι νέοι **19-39 εξακολουθούν να έχουν τη μεγαλύτερη επίπτωση**, ξεπερνώντας τις 600 διαγνώσεις ανά εκατομμύριο αντίστοιχου πληθυσμού, και ακολουθεί η ηλικιακή **ομάδα** 40-65, που πλειοψίασε και αυτή τις 600 διαγνώσεις ανά εκατομμύριο αντίστοιχου πληθυσμού.
 > Οι ηλικίες 1-18, μεγάλο μέρος των οποίων ανήκει **στις** σχολικές ηλικίες, διατήρησαν αρκετά **χαμηλότερα επίπεδα**, με λιγότερες από 150 διαγνώσεις ανά εκατομμύριο αντίστοιχου πληθυσμού.

Τι δείχνουν τα τελευταία δεδομένα
 Σύμφωνα με την 22η έκθεση προόδου του Παρατηρητηρίου COVID (που αφορά το διάστημα 29 Οκτωβρίου έως 4 Νοεμβρίου), καταγράφεται **σημαντική επιδείνωση των επιδημιολογικών δεικτών**, με μεγάλη αύξηση στους μέσους όρους των ημερήσιων κρουσμάτων και στον αριθμό των διασωληνωμένων.
 Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος των ημερήσιων κρουσμάτων **διαμορφώθηκε σε 7ήμερη κυλιόμενη βάση στα 1.800 κρούσματα, από 996 στην προηγούμενη έκθεση. Στις 31 Οκτωβρίου** ο αριθμός των νέων διαγνώσεων ξεπέρασε το φράγμα των 2.000 ημερησίως και **στις 4 Νοεμβρίου** σημειώθηκε νέο ιστορικό υψηλό με 2.646 κρούσματα.
 Ο αριθμός των κρουσμάτων σε Αττική και Θεσσαλονίκη (588 και 823 αντίστοιχα) **στις 4 Νοεμβρίου αποτελεί την ιστορικά υψηλότερη και δεύτερη υψηλότερη ημερήσια τιμή αντίστοιχα**. Την ίδια ώρα, ο μέσος όρος ηλικίας του συνόλου των κρουσμάτων που έχουν καταγραφεί από την αρχή της πανδημίας είναι τα **38 έτη**.

Μετά την επιβολή του νέου lockdown, ύστερα από ένα δεκαήμερο θα φανεί η επίπτωση στα κρούσματα. Στόχος είναι οι νέες διαγνώσεις να φτάσουν στα επίπεδα του Σεπτεμβρίου, δηλαδή στις 300-400 περίπου

Μεγάλες πιέσεις στο σύστημα υγείας
 Όπως δείχνει η τελευταία έκθεση του Παρατηρητηρίου COVID, ο μέσος όρος του ημερήσιου αριθμού των θανάτων σταθεροποιήθηκε σε 10 (από 9,9 στην προηγούμενη έκθεση) και το πλήθος των διασωληνωμένων ασθενών **στις ΜΕΘ** αυξήθηκε σε 179 (από 108), που αποτελεί τη νέα υψηλότερη τιμή από την αρχή της **κρίσης**. Ο αριθμός των διασωληνωμένων, όπως σημειώνεται στην έκθεση, καταδεικνύει τη **συνεχιζόμενη επιβάρυνση στο σύστημα υγείας**. Η πληρότητα σε κλίνες ΜΕΘ/ΜΑΦ για κρούσματα COVID-19 στην επικράτεια παρουσιάζει αύξηση σε 62% (από 46% στην προηγούμενη έκθεση), σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**. Στην Αττική και στη Θεσσαλονίκη, ειδικότερα, η πληρότητα κλινών ΜΕΘ/ΜΑΦ για κρούσματα COVID-19 ανέρχεται σε 71% και 74% αντίστοιχα.
 Το συμπέρασμα της έκθεσης είναι πως η επιδεινούμενη κατάσταση απαιτεί **πολύ αυξημένη επαγρύπνηση** και αυστηρή τήρηση των προληπτικών μέτρων που έχουν ανακαινωθεί.
 Σύμφωνα με τα τελευταία διεθνή δεδομένα (3/11/2020), η **Ελλάδα** εξακολουθεί να βρίσκεται σε **σχετικά καλή κατάσταση με γνώμονα τον δείκτη θανάτων** λόγω COVID ανά 1 εκατ. κατοίκους. Συγκεκριμένα, η **Ελλάδα** με 61,6 θανάτους βρίσκεται στην 100η θέση στον κόσμο, όταν ο μέσος όρος παγκοσμίως είναι 156 θάνατοι, και στην 23η θέση στην Ευρωπαϊκή Ένωση των 27 χωρών. Ο ευρωπαϊκός μέσος όρος θανάτων ανά 1 εκατ. κατοίκους είναι 396. Ο ρυθμός διπλασιασμού των κρουσμάτων διαμορφώθηκε σε 23 (από 33 ημέρες στην προηγούμενη έκθεση) και των θανάτων σε 45 (από 52 ημέρες).
 Συνολικά, με βάση τις προαναφερθείσες τάσεις, ο **ΕΟΔΥ** εκτιμά ότι ο **δείκτης Rt** **στις 2 Νοεμβρίου** διαμορφώνεται στο 1,2 για την επικράτεια και στο 1,1 για την **περιφέρεια Αττικής**.



Σάββατο 14 Νοεμβρίου 2020

ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ

Η ραγδαία αύξηση του αριθμού των διασωληνωμένων στις μονάδες εντατικής θεραπείας για COVID-19, ο οποίος μέσα στην εβδομάδα ξεπέρασε τους 300, δείχνει την επιθετική εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας τον τελευταίο μήνα.

Οι εβδομάδες που ακολουθούν είναι κρίσιμες για τις εισαγωγές και τα περισσότερα που χρίζουν μηχανικής υποστήριξης, και οι ειδικοί δεν αποκλείουν περαιτέρω άνοδο των διασωληνώσεων μέχρι να ξεκινήσει να φαίνεται η επίπτωση στον αριθμό των νέων διαγνώσεων από το καθολικό lockdown. Πρωταρχικός στόχος είναι να αντέξει το σύστημα υγείας, και κυρίως να υπάρχουν πάντα διαθέσιμες τόσο κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό όσο και ΜΕΘ, και στην Αττική και στη Βόρεια Ελλάδα, όπου εκεί αυτή τη στιγμή εντοπίζεται το μεγαλύτερο πρόβλημα.

Ήδη η δυναμικότητα των νοσοκομείων, που τα τελευταία εικοσιτετράωρα υποδέχονται όλο και μεγαλύτερο όγκο ασθενών με συμπτώματα, αρχίζει να μειώνεται ανησυχητικά, με επικεντρο τις δομές της περιφέρειας, ενώ περιορίζεται ώρα με την ώρα οι διαθέσιμες κλίνες.

Τεστάρονται οι αντοχές του συστήματος υγείας

ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΤΟΥ ΕΣΥ ΜΕ ΚΛΙΝΕΣ ΚΑΙ ΜΕΘ-COVID-19. ΤΟ ΣΤΟΙΧΗΜΑ ΤΗΣ ΣΤΕΛΕΧΩΣΗΣ ΜΕ ΜΟΝΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ



Μαύρο ρεκόρ αυτή την εβδομάδα, με πάνω από 300 ασθενείς να είναι διασωληνωμένοι.

Στρατιωτικά νοσοκομεία αλλά και ιδιωτικός τομέας συνδράμουν στη διαχείριση των περιστατικών λόγω της οριακής κατάστασης

Γεμίζουν οι ΜΕΘ

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, οι ΜΕΘ-COVID είναι 533. Από αυτές, 391 είναι κατειλημμένες και 142 κενές (ποσοστό 27%). **Ασφυκτική είναι η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη**, καθώς οι ΜΕΘ-COVID που εξυπηρετούν τις ανάγκες της Θεσσαλονίκης (συμπεριλαμβάνονται τα νοσοκομεία Χαλκιδικής, Κατερίνης και Κοζάνης) είναι 161, εκ των οποίων 150 είναι κατειλημμένες και 11 κενές (ποσοστό 7%). Μέχρι την Κυριακή προστέθηκαν άλλα 50 κρεβάτια ΜΕΘ-COVID (6 στο ΑΧΕ-ΠΑ, 7 στο Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης, 5 στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, 5 στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών, 15 στο Νοσοκομείο Ιπποκράτειο, 6 στο Νοσοκομείο Παντισίων και 6 στο Νοσοκομείο Γεννηματάς).

Στα νοσοκομεία της Αττικής οι ΜΕΘ-COVID είναι 206. Από αυτές, 140 είναι κατειλημμένες και 66 κενές (ποσοστό 32%).

Διαδικασίες-εξπρές

Η στελέχωση των νοσοκομείων με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό αλλά και η αύξηση της δυναμικότητας των νοσοκομείων ώστε να ανταποκριθούν στο δεύτερο κύμα γίνονται με διαδικασίες-εξπρές. Για παράδειγμα την προηγούμενη εβδομάδα, με τροπολογία του υπουργείου Υγείας που ψηφίστηκε στη Βουλή προλαμβάνονται άμεσα 300 μόνιμοι

Ηλικιακή κατανομή επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19			
	Σύνολο κρουσμάτων COVID-19*	Θάνατοι ασθενών με COVID-19	Νοσηλευόμενοι διασωληνωθέντες
ΣΥΝΟΛΟ			
0-17 ετών	4.928 (7,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
18-39 ετών	27.055 (42,5%)	6 (0,6%)	8 (2,6%)
40-64 ετών	24.134 (37,9%)	145 (15,1%)	141 (45,5%)
65 και άνω	7.534 (11,8%)	808 (84,3%)	161 (51,9%)
ΑΝΔΡΕΣ			
0-17 ετών	2.634 (7,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
18-39 ετών	15.042 (43,8%)	5 (0,9%)	8 (3,6%)
40-64 ετών	12.739 (37,1%)	106 (18,5%)	106 (47,5%)
65 και άνω	3.891 (11,3%)	463 (80,7%)	109 (48,9%)
ΓΥΝΑΙΚΕΣ			
0-17 ετών	2.291 (7,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
18-39 ετών	11.981 (40,9%)	1 (0,3%)	0 (0,0%)
40-64 ετών	11.356 (38,8%)	39 (10,1%)	35 (40,2%)
65 και άνω	3.640 (12,4%)	345 (89,6%)	52 (59,8%)

* Τα στοιχεία αφορούν τα κρούσματα εκείνα για τα οποία είναι γνωστή και επιβεβαιωμένη η ηλικία τους.
* Επιδημιολογική έκθεση 12/11

νομοί ιατροί που θα στελεχώσουν τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας των νοσοκομείων όλης της χώρας.
> Τον Σεπτέμβριο του 2019 υπήρχαν στο ΕΣΥ 88.690 επαγγελματίες υγείας και πλέον 100.984.
> Συνολικά έχουν προκηρυχτεί από το ξεπασμα της πανδημίας 1.421 θέσεις μόνιμου προσωπικού, γιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, για νοσοκομεία και κέντρα υγείας σε όλη τη χώρα.
> Από 557 κλίνες ΜΕΘ νέροι, φτάσαμε τις 1.082 ΜΕΘ, ενώ μέχρι το

τέλος του έτους θα προστεθούν άλλες 234 νέες ΜΕΘ. Ο αρχικός προγραμματισμός του υπουργείου Υγείας ήταν μέχρι το τέλος του έτους να υπάρχουν 1.200 μονάδες εντατικής θεραπείας, αριθμός που θα προσεγγίσει τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.
> Δημιουργήθηκαν 4.590 κλίνες COVID στις 7 υγειονομικές περιφέρειες.
> 224 κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία στις 7 υγειονομικές περιφέρειες έχουν ριχτεί στη μάχη για τον κορονοϊό. Υπάρχει επιλογή

(triage), isobox, ειδικοί χώροι, έτσι ώστε να ξεχωρίζουν τα περιστατικά που COVID από τα COVID. Όπως αναφέρει το υπουργείο Υγείας, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας γίνεται πλέον το 30% των τεστ. Ειδικά στην 1η και στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια, το 50% των τεστ γίνεται στην ΠΦΥ.
> Έχουν διενεργηθεί περισσότερα από 2.000.000 PCR και rapid τεστ. Τον προηγούμενο Μάρτιο η δυνατότητα που υπήρχε ήταν να γίνονται 982 τεστ PCR την ημέρα.

Στη μάχη και ο ιδιωτικός τομέας

Την ίδια ώρα, παραίνεται η δυνατότητα για την επίταξη ιδιωτικών κλινικών, αλλά και ξενοδοχείων, αν τα νοσοκομεία γεμίσουν. Ειδικότερα, μέχρι και τις 28 Φεβρουαρίου θα μπορεί να διατάσσεται με απόφαση του υπουργού Υγείας η αναγκαστική διάθεση στο Δημόσιο κλινικών ιδιωτικών θεραπευτηρίων και κλινικών, κλινικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, επιμέρους χώρων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, δομών υγείας και παρόχων υπηρεσιών υγείας, καθώς και ιδιωτικών νοσοκομείων και θεραπευτηρίων εν συνόλω, για την κάλυψη της έκτακτης και επείγουσας ανάγκης δημόσιας υγείας από την έξαρση του κορονοϊού COVID-19, εφόσον αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπιστούν με διαφορετικό τρόπο.

Αυτό προβλέπεται σε Πρόεδρο Νομοθετικού Περιεχομένου, με την παράταση της δυνατότητας αναγκαστικής διάθεσης χώρων ιδιωτικών παρόχων υγείας και κρίνεται απαραίτητη εν μέσω του δεύτερου, σφοδρότερου, κύματος της πανδημίας. Ο υπουργός Υγείας μπορεί επίσης να αποφασίσει, αν χρειαστεί, την αναγκαστική δέσμευση στο Δημόσιο της χρήσης ολόκληρου ιδιωτικού θεραπευτηρίου ή νοσοκομείου, καθώς και όλων των παρεπόμενων ιατρικών, νοσηλευτικών και βοηθητικών υπηρεσιών. Ξενοδοχειακές μονάδες και ιδιωτικοί χώροι παροχής υπηρεσιών στέγασης μπορούν επίσης να επιταχθούν.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	52.95 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΥΡΙΟ ΑΡΘΡΟ

Για τη δημόσια υγεία μόνο

Η απόφαση για ματαίωση του εορτασμού όλων των επετείων –της 25ης Μαρτίου, της 28ης Οκτωβρίου και τώρα της 17ης Νοεμβρίου– δεν λαμβάνεται με πολιτικά κριτήρια, ούτε επιτρέπεται να φορτίζεται εκ των υστέρων με αυθαίρετους συμβολισμούς. Είναι απόφαση που την υπαγορεύει μόνο η προστασία της δημόσιας υγείας. Και μόνο για αυτό πρέπει να γίνει απολύτως σεβαστή.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	324.91 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέες οδηγίες ΕΟΔΥ για τη λήξη της καραντίνας

Από δέκα έως και είκοσι ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων κυμαίνεται ο ελάχιστος χρόνος καραντίνας των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό. Ο ΕΟΔΥ εξέδωσε νέες, επικαιροποιημένες οδηγίες για τη λήξη της καραντίνας των ατόμων που έχουν προσβληθεί από τον νέο κορωνοϊό, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου που καθένας εκδήλωσε. Οι οδηγίες βασίζονται στα νεότερα δεδομένα που υπάρχουν σχετικά με τη μολυσματικότητα της νόσου.

Σύμφωνα με τις νέες οδηγίες, οι ασθενείς με ήπια νόσο, θα πρέπει να μένουν σε απομόνωση για τουλάχιστον 10 ημέρες, ενώ για τη λήξη της καραντίνας θα πρέπει επιπλέον να έχουν περάσει τουλάχιστον τρία 24ωρα από την πλήρη ύφεση του πυρετού χωρίς λήψη αντιπυρετικού και βελτίωση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα. Για τους ασθενείς με σοβαρή νόσο συνιστάται η απομόνωση για τουλάχιστον 14 με 20 ημέρες –ειδικά για τους ασθενείς με ανοσοκαταστολή, ο χρόνος της απομόνωσης είναι οι 20 ημέρες–, ενώ ισχύουν τα ίδια κριτήρια για τη λήξη της καραντίνας μετά το διάστημα αυτό. Εναλλακτικά, οι ασθενείς μπορούν να λήξουν νωρίτερα την καραντίνα υπό την προϋπόθεση ότι έχουν περάσει δύο διαδοχικές αρνητικές δοκιμασίες μοριακής ανίχνευσης του ιού σε εκκρίσεις του αναπνευστικού, με διαφορά λήψης δείγματος 24 ωρών.

Οι νοσηλευόμενοι ασθενείς με σοβαρή COVID-19 ή με ανοσοκαταστολή, οι οποίοι εξέρχονται από το νοσοκομείο, θα πρέπει να συνεχίσουν την απομόνωση τους κατ'οίκον έως ότου πληρούνται τα κριτήρια άρσης της απομόνωσης.

Καραντίνα δέκα ημερών από την εργαστηριακή διάγνωση της νόσου (ημερομηνία λήψης δείγματος του αναπνευστικού) απαιτείται στα ασυμπτωματικά άτομα.

Για τις στενές επαφές των ατόμων που έχει επιβεβαιωθεί εργα-



Τη διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου πριν από την επιστροφή στην εργασία για το προσωπικό των μονάδων υγείας που εργάζεται σε κλινικά τμήματα με ειδικούς πληθυσμούς ασθενών συνιστά ο ΕΟΔΥ.

Από 10 έως 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων ο ελάχιστος χρόνος απομόνωσης ασθενών με COVID-19.

στηριακά ότι προσβλήθηκαν από τον κορωνοϊό απαιτείται 14ήμερη καραντίνα.

Ο ΕΟΔΥ εξέδωσε οδηγίες και για τους επαγγελματίες υγείας που νοσούν από COVID-19, σύμφωνα με τις οποίες ακολουθούνται τα ίδια κριτήρια λήξης της καραντίνας, με τη διαφορά ότι συνιστάται η διενέργεια εργαστηριακού ελέγχου πριν από την επιστροφή στην εργασία για το προσωπικό των μονάδων υγείας που εργάζεται σε κλινικά τμήματα με ειδικούς πληθυσμούς ασθενών (ανοσοκατεσταλμένοι και βαρέως πάσχοντες). Επίσης, ως μέγιστος χρόνος απομόνωσης συνιστώνται οι 20 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα του εργαστηριακού ελέγχου. Σε ειδικές περιπτώσεις ένδειξης παρατεταμένης απέκκρισης του ιού συνιστάται η επιστροφή του επαγγελματία υγείας να προσδιορίζεται από την Επιτροπή Νοσοκομειακών Δομών και ειδικούς.

«Δώρο» σε υγειονομικούς και ευάλωτους μισθωτούς

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,21,23	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	574.37 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Δώρο» σε υγειονομικούς και ευάλωτους μισθωτούς

Πρόσθετα μέτρα στήριξης 1,5 δισ. ευρώ τον Δεκέμβριο

Καθώς η παράταση του lockdown μέσα στον Δεκέμβριο μοιάζει αναπόφευκτη, το οικονομικό επιτελείο επεξεργάζεται πρόσθετα μέτρα οικονομικής στήριξης, ύψους 1,5 δισ. ευρώ. Σε αυτά περιλαμβάνεται η ενίσχυση εν **είδει** δώρου Χριστουγέννων των υγειονομικών, αλλά και ευάλωτων μι-

σθωτών και ελεύθερων επαγγελματιών. Επίσης, θα παραταθούν η χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος των 800 ευρώ, κατά το μέρος που αντιστοιχεί **στις** ημέρες του lockdown, η αναστολή καταβολής ΦΠΑ και το υποχρεωτικό «κούρεμα» των ενοικίων για τις πληττόμενες **επιχειρήσεις**. **Σελ. 23**

Ποιοι θα πάρουν «δώρο Χριστουγέννων»

Επίδομα σε υγειονομικούς και ευάλωτους

Πρόσθετα μέτρα οικονομικής στήριξης ύψους 1,5 δισ. ευρώ επεξεργάζεται το οικονομικό επιτελείο, καθώς η παράταση του lockdown μέσα στον Δεκέμβριο μοιάζει αναπόφευκτη. Σε αυτά περιλαμβάνεται η ενίσχυση εν **είδει** δώρου Χριστουγέννων των υγειονομικών, αλλά και ευάλωτων μισθωτών και ελεύθερων

επαγγελματιών, η δραστηριότητα των οποίων αναστάλη. Επίσης, θα παραταθούν η χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος των 800 ευρώ, κατά το μέρος που αντιστοιχεί **στις** ημέρες του lockdown, η αναστολή καταβολής ΦΠΑ και το υποχρεωτικό «κούρεμα» των ενοικίων για τις πληττόμενες **επιχειρήσεις**. **Σελ. 23**

Πρόσθετα μέτρα 1,5 δισ. για τον Δεκέμβριο

Του **ΠΡΟΚΟΠΗ ΧΑΤΖΗΝΙΚΟΛΑΟΥ**

Η αύξηση των κρουσμάτων οδηγεί, όπως όλα δείχνουν, στην παράταση του lockdown, εξέλιξη που παρατείνει αυτομάτως τα έκτακτα μέτρα στήριξης εργαζομένων και **επιχειρήσεων** που έχουν ληφθεί για τον Νοέμβριο και τον επόμενο μήνα. Σύμφωνα με πληροφορίες, το κόστος των μέτρων του Δεκεμβρίου θα προσεγγίζει το 1,5 δισ. ευρώ και μαζί με αυτά που ανακοινώθηκαν τις προηγούμενες μέρες θα προσεγγίσει τα 4,8 δισ. ευρώ για το δίμηνο Νοεμβρίου - Δεκεμβρίου.

Επιδότηση **ασφαλιστικών** εισφορών για εργαζομένους σε αναστολή, «πάγωμα» ρυθμίσεων και ΦΠΑ, «κούρεμα» ενοικίων και αποζημίωση ειδικού σκοπού θα εφαρμοσθούν και τον μήνα των Χριστουγέννων.

Εκτός από αυτά αναμένεται να χορηγηθεί δώρο Χριστουγέννων στους υγειονομικούς, ενώ θα ενισχυθούν νοικοκυριά που δεν καλύφθηκαν επαρκώς από τις δέσμες μέτρων των προηγούμενων μηνών, με τις πληροφορίες να αναφέρουν ότι σε αυτή την κατηγορία εντάσσονται ελεύθεροι επαγγελματίες και μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα. Ειδικά για τους δεύτερους, ένα από τα σενάρια που εξετάζεται είναι η κάλυψη του δώρου Χριστουγέννων επί του ονομαστικού μισθού για όσους βρέθηκαν ή παραμένουν σε αναστολή εργασίας.

Σε ό,τι αφορά τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας είναι εξαιρετικά πιθανό να ενισχυθούν με δώρο Χριστουγέννων, όπως είχε γίνει και το Πάσχα. Στην περίπτωση που εφαρμοστεί το ίδιο



Αναμένεται να χορηγηθεί δώρο Χριστουγέννων στους υγειονομικούς.

Εξετάζεται η κάλυψη του δώρου Χριστουγέννων επί του ονομαστικού μισθού για όσους βρέθηκαν ή παραμένουν σε αναστολή.

μοντέλο και για τα Χριστούγεννα, για τους περίπου 114.000 εργαζομένους σε **νοσοκομεία, ΕΚΑΒ, ΕΟΔΥ** και **Πολιτική Προστασία**, θα απαιτηθούν περί τα 150 εκατ. ευρώ.

Η ατζέντα με τα μέτρα του Δεκεμβρίου περιλαμβάνει:

- Χορήγηση του μηνιαίου επιδόματος των 800 ευρώ για τους ερ-

γαζομένους σε αναστολή **σύμβασης εργασίας**, αναλογικά με τον χρόνο που βρίσκονται σε αναστολή. Σημειώνεται ότι για τις τρεις εβδομάδες καραντίνας του Νοεμβρίου το συνολικό κόστος για τον προϋπολογισμό ανέρχεται σε 890 εκατ. ευρώ.

- Αναστολή της πληρωμής του ΦΠΑ μέχρι τις 30 Απριλίου 2021 για τις **επιχειρήσεις** που θα παραμείνουν κλειστές. Η οφειλή θα αποπληρωθεί σε 12 δόσεις άτοκα ή σε 24 με επιτόκιο 2,5% από τον Μάιο του 2021. Επίσης, θα «παγώσουν» οι ρυθμισμένες οφειλές προς το Δημόσιο, οι οποίες θα μεταφερθούν **στις** αντίστοιχες δόσεις στο τέλος της ρύθμισης των 12 ή 24 δόσεων. Η απώλεια εσόδων για το Δημόσιο υπολογίζεται σε 300 εκατ. ευρώ.

- Υποχρεωτικό «κούρεμα» κατά 40% των ενοικίων για **επιχειρή-**

σεις και εργαζομένους σε αναστολή με πίστωση του 50% των απωλειών στους **τραπεζικούς** λογαριασμούς των εκμισθωτών. Το μέτρο θα ισχύσει για τα επαγγελματικά ακίνητα, την πρώτη κατοικία και τη φοιτητική στέγη, με επιβάρυνση για το Δημόσιο της τάξης των 30 εκατ. ευρώ.

- «Πάγωμα» για 75 ημέρες της εξόφλησης επιταγών. Σύμφωνα με πληροφορίες, από τις 6 Νοεμβρίου μέχρι και το τέλος του έτους όλα τα αξιόγραφα, όπως επιταγές, γραμμάτια και συναλλαγματικές, με ημερομηνία πληρωμής από 6/11/2020 έως και 31/12/2020, που έχουν εκδοθεί από **επιχειρήσεις** ή επαγγελματίες, παίρνουν παράταση 75 ημερών. Το μέτρο αφορά όλες τις **επιχειρήσεις** που έκλεισαν με κρατική εντολή και όσους εμφανίζουν πτώση τζίρου πάνω από 50% στο διάστημα Απριλίου - Σεπτεμβρίου.

- Οικονομική ενίσχυση ευάλωτων νοικοκυριών. Οσοι λαμβάνουν ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα και όσοι βρίσκονται σε αναστολή είναι **υποψήφιοι** να λάβουν οικονομική ενίσχυση. Είναι επίσης πιθανό το Δημόσιο να καλύψει το δώρο Χριστουγέννων στον ονομαστικό μισθό όσων εργαζομένων είναι σε αναστολή. Στον σχεδιασμό είναι και η ενίσχυση των υγειονομικών οι οποίοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή με πρωτοφανείς καταστάσεις.

- Οσον αφορά την αναστολή των **πλειστηριασμών**, οι πληροφορίες αναφέρουν ότι θα πάει πέρα από τις 31 Δεκεμβρίου, με ειδική διάταξη που ετοιμάζει το **υπουργείο Δικαιοσύνης**.

ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πηγή:	ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	91.49 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΑ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Στη μάχη κατά του κορωνοϊού ρίχνονται και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, τα οποία εκτός από στρατιωτικό προσωπικό, εξυπηρετούν και πολίτες.

Τα στρατιωτικά νοσοκομεία διαθέτουν και τις κλίνες ΜΕΘ που έχουν σε περίπτωση που χρειαστεί για νοσηλεία. Την ίδια στιγμή, έχουν ξεκινήσει και οι αεροδιακομιδές με C130 ασθενών που χρήζουν νοσηλείας και δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από τις υγειονομικές δομές της περιοχής τους, χωρίς ωστόσο να λείπουν τα προβλήματα. Όλα αυτά έρχονται την στιγμή που υπάρχει ιδιαίτερη ανησυχία στις ένοπλες δυνάμεις για τα κρούσματα που έχουν βρεθεί στο στράτευμα. Κρούσματα εντοπίζονται τόσο σε στρατόπεδα όσο και σε στρατιωτικές σχολές, με ανώτατες πηγές του ΓΕΕΘΑ να επισημαίνουν ότι η κατάσταση είναι διαχειρίσιμη. Παρόλα αυτά, έντονη είναι η ανησυχία των γονέων για την σχολή μονίμων υπαξιωματικών στα Τρίκαλα όπου έχουν αναφερθεί πολλά κρούσματα.

Αυτά έχουν απομονωθεί, ενώ τα περισσότερα είναι και ασυμπτωματικά.

Σε αυτήν την κατάσταση ήρθε να προστεθεί και η κατάταξη νεοσύλλεκτων του Νοεμβρίου, η οποία είναι από τις μεγαλύτερες σειρές, ενώ φέτος περισσότεροι είναι αυτοί που αποφάσισαν να καταταχθούν τον Νοέμβριο προκειμένου να αποφύγουν μια ενδεχόμενη αύξηση της θητείας.



Κόντρα ΣΥΡΙΖΑ με την κυβέρνηση για το «Σωτηρία»

Του **ΑΝΤΩΝΗ ΑΝΤΖΟΛΕΤΟΥ**

Η εμπλοκή του **Π. Πολάκη** στη νέα κόντρα του **ΣΥΡΙΖΑ** με την κυβέρνηση για τις **μονάδες εντατικής θεραπείας** μόνο ανέφελη δεν ήταν για την αξιωματική αντιπολίτευση, αφού για άλλη μια φορά κινδύνευσαν στην **Κουμουνδούρου** να βγουν πτηνμένοι επικοινωνιακά. Ο τώως αναπλ. **υπουργός Υγείας** συνέχισε την κόντρα που είχε ξεκινήσει με τον πρόεδρο της **Βουλής**, **Κ. Τασούλα**, για τις **50 ΜΕΘ** που δώρισε η **Βουλή** στο **νοσοκομείο «Σωτηρία»**. Επισκέφθηκε τις συγκεκριμένες μονάδες και ανάρτησε ένα βίντεο στον προσωπικό του λογαριασμό στο Facebook, κρατώντας όμως την προστατευτική μάσκα στο χέρι του. Ο **κ. Πολάκης** ανέφερε πως «οι υπομονάδες 3 και 4 με 25 κρεβάτια δεν λειτουργούν, γιατί δεν μπορούν να λειτουργήσουν, καθώς δεν έχουν προσωπικό. Και βέβαια η συντριπτική πλειοψηφία του προσωπικού που λειτουργεί τις δύο υπομονάδες, είναι μετακινημένο προσωπικό είτε μέσα από το «Σωτηρία» είτε από άλλα **νοσοκομεία**». Απάντηση στον **βουλευτή** του **ΣΥΡΙΖΑ** έδωσε με ανακοίνωσή του το υπ. Υγείας: «Ο **κ. Πολάκης** είδε 50 λειτουργικές κλίνες, στις οποίες ήδη νοσηλεύονται 15 συμπολίτες μας. Δεν πίστεψε τον πρόεδρο της **Βουλής**. Δεν πίστεψε τον διοικητή του **νοσοκομείου**. Πίστεψε, όμως, τα ψέματά του. Ας ζητήσει έστω και τώρα συγγνώμη».

Ο **ΣΥΡΙΖΑ** από την πρώτη στιγμή είχε βάλει ψηλά στην ατζέντα το συγκεκριμένο θέμα και γι' αυτόν τον λόγο το «Σωτηρία» επισκέφθηκαν χθες η **Ολγα Γεροβασίλη** και ο **Δ. Τζανακόπουλος**. Ο γραμματέας της **Κ.Ε.** του **ΣΥΡΙΖΑ** δήλωσε πως ο διοικητής του **νοσοκομείου** αρνήθηκε ανατιολόγητα να τους δείξει τη **λίστα** του προσωπικού που υπηρετεί στη μονάδα των **50 κλινών**: «Χθες ο **κ. Μητσοτάκης** είπε ότι αν διαφυστεί η δήλωση, συμφωνά με την οποία αυτή τη στιγμή 50 κρεβάτια είναι άμεσα διαθέσιμα και έχουν τη δυνατότητα τώρα να υποδεχθούν ασθενείς, τότε

ο ίδιος ο **κ. Μητσοτάκης** θα ζητήσει την παραίτηση του διοικητή. Περιμένουμε λοιπόν να δούμε τις συνέπειες λόγου και έργων του **κ. Μητσοτάκη**. Η **κ. Γεροβασίλη** ανέφερε πως «η **κυβέρνηση** στη φάση που βρισκόμαστε σήμερα, για την οποία φέρει εγκληματική ευθύνη, δεν μπορεί να εξακολουθεί να παίζει το παιχνίδι της επικοινωνίας».

Μόλις τρεις ημέρες πάντως μετά την «κίτρινη κάρτα» που έβγαλε η επιτροπή δεοντολογίας στον **Π. Πολάκη**, το ότι επέλεξε να στείλει το βιντεοσκοπημένο μήνυμά του χωρίς να φοράει μάσκα κάνει

Ο κ. Πολάκης «πίστεψε τα ψέματά του», αναφέρεται σε ανακοίνωση του υπ. Υγείας – Βιντεοσκοπημένο μήνυμά του τώως αναπλ. υπουργού χωρίς να φοράει μάσκα.

σαφές πως ο Κρητικός πολιτικός δεν μπορεί να λειτουργήσει μέσα σε ένα συγκεκριμένο πλαίσιο που επιθυμεί το κόμμα. Παρ' όλα αυτά στην **Κουμουνδούρου** το θέμα πέρασε στα ψιλά και φαίνεται να βοήθησε η παρουσία των **Τζανακόπουλου**, **Γεροβασίλη** στο **νοσοκομείο** που έδωσαν μια πιο επίσημη χροιά στην κόντρα με την **κυβέρνηση**. Και ο **Ν. Ηλιόπουλος** («Παραπολιτικά FM») δεν αξιολόγησε ως σημαντικό το περιστατικό, σημειώνοντας πως «ο **κ. Πολάκης** πήγε στο «Σωτηρία» έχοντας κανονικά τη μάσκα. Την έβγαλε για τα 30 δευτερόλεπτα της δήλωσής. Νομίζω ότι δεν είναι αυτό το πρόβλημα». Τη στάση του **Π. Πολάκη** τις τελευταίες ημέρες κλήθηκε να σχολιάσει ο **Ανδρ. Ξανθός** (**ΣΚΑΪ** 100,3). Χωρίς να τον κατονομάζει τόνισε πως «πρέπει και αυτά που λέμε και αυτά που κάνουμε αυτή την περίοδο να τα μετράμε δυο και τρεις φορές όσοι είμαστε δημόσια πρόσωπα, έτσι ώστε να συμβάλουμε στο αναγκαίο κλίμα κοινωνικής συναίνεσης».

📄 Γιατί κοκκίνισε η Θεσσαλονίκη

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,13

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 889.6 cm² **Αρθρογράφος:**

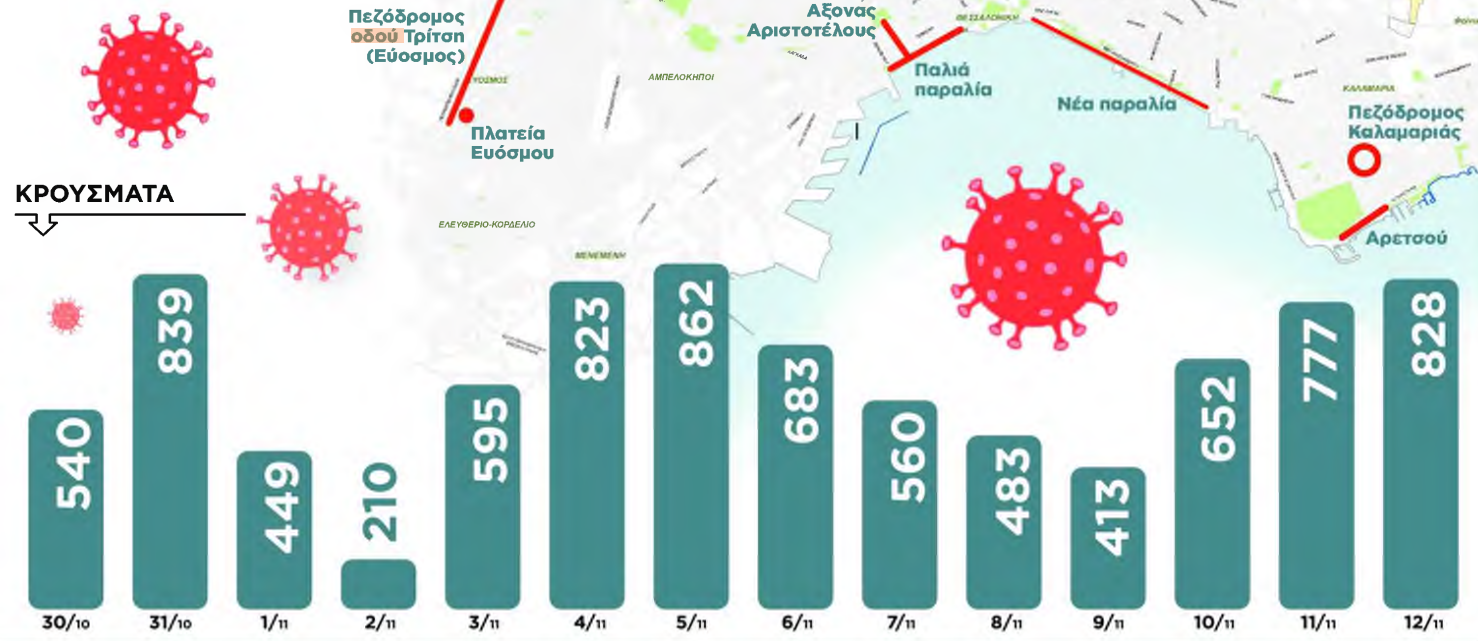
Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΔΕΙΧΝΟΥΝ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΠΩΣ ΕΦΤΑΣΕ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ
Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

ΤΑ «ΚΕΝΤΡΑ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ» ΚΑΙ Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗ ΜΕΓΑΛΗ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΚΑΙ ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟ ΕΣΥ

Γιατί.. κοκκίνισε η Θεσσαλονίκη

Εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η «ακτινογραφία» των αιτιών που οδήγησαν τη Θεσσαλονίκη να βρίσκεται διαρκώς στην κορυφή σε ό,τι αφορά τον αριθμό των κρουσμάτων. Χθες συμπληρώθηκαν δύο εβδομάδες από τη λήψη των πρώτων σκληρών μέτρων. Συγκεκριμένα, την Παρασκευή 30 Οκτωβρίου η Θεσσαλονίκη ανέβηκε στο «κόκκινο» επίπεδο, με την εστίαση να κατεβάζει ρολά και μόλις τέσσερις μέρες αργότερα, δηλαδή την Τρίτη 3 Νοεμβρίου, πέρασε σε γενικό lockdown, το οποίο τελικά εφαρμόστηκε σε όλη τη χώρα το Σάββατο 7 Νοεμβρίου.

Μετά από 14 μέρες περιοριστικών μέτρων, η Θεσσαλονίκη εξακολουθεί να φιγουράρει στην πρώτη θέση των κρουσμάτων σε πανελλαδικό επίπεδο, καταγράφοντας χθες 828 κρούσματα. Γεγονός που μαρτυρά το υψηλό επιδημιολογικό φορτίο αλλά και τη μεγάλη διασπορά του ιού στην τοπική κοινωνία.

Ενας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η χαλαρότητα την οποία επέδειξαν -και δυστυχώς σε ένα μεγάλο ποσοστό εξακολουθούν να επιδεικνύουν- οι κάτοικοί της. Βέβαια, αυτή η... χαλαρότητα έκλεισε μαγαζιά και επιχειρήσεις και έληξε βαρύτατα

**ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

την οικονομία μιας ολόκληρης πόλης, η οποία δεν είχε καν προλάβει να συνέλθει από το σοκ της περασμένης άνοιξης. Το απόγευμα της περασμένης Τετάρτης η εικόνα που παρουσιάζει η κεντρική **οδός** Τοιμηκή ήταν απογοητευτική. Θύμιζε μία... κανονική Τετάρτη με κλειστή την αγορά.

Εφρησυχασμός

Ο κόσμος περπατούσε αμέριμνος στα πεζοδρόμια, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό δεν φορούσε μάσκα ή την είχε τοποθετήσει στο πιγούνι. Επίσης, υπήρχε μπουτιλιάρισμα (!) στους φωτεινούς σηματοδότες, ενώ σε όλη η **αριστερά** πλευρά του οδοστρώματος υπήρχαν σταθμευμένα **οχήματα!** Δεν θύμιζε σε τίποτα την εικόνα της περασμένης άνοιξης, όταν σε ολόκληρα οικοδομικά τετράγωνα δεν υπήρχε άνθρωπος να περπατά στο πεζοδρόμιο, ενώ και στα φανάρια υπήρχαν δύο ή τρία **αυτοκίνητα**.

Γενικότερα, άνθρωποι κυκλοφορούν όλη τη **μέρα** σε πολλές περιοχές του **πολεοδομικού** συγκροτήματος, χωρίς να φορούν μάσκα. Ορισμένες από αυτές είναι η παραλία, η Αρετσού, η

πλατεία Ευόσμου, ο πεζοδρόμος της Καλαμαριάς, ο πεζοδρόμος της **οδού** Τρίτση στον Εύοσμο, ο άξονας της Αριστοτέλους και το ρέμα της Τούμπας.

Όλα σε ένα κέντρο

Επιπλέον είναι και ο **πολεοδομικός** σχεδιασμός της Θεσσαλονίκης. Υπάρχει μόνο ένα (σχετικά μικρό για το μέγεθος της πόλης) κέντρο, στο οποίο αναπτύσσονται μαγαζιά, υπηρεσίες και οι κάτοικοι το επιλέγουν για τη **βόλτα** τους. Δεν είναι όπως στην πρωτεύουσα, όπου κάθε δήμος έχει το δικό του κέντρο. Ενας ακόμη παράγοντας είναι οι φοιτητές, οι οποίοι προσεγγίζουν τις 100.000 σε μία πόλη ενός εκατομμυρίου. Με αναλογία 1/10, οι φοιτητές είναι ένα «ζωντανό κύτταρο», το οποίο μετακινείται συνέχεια, διασκεδάζει και συγκεντρώνεται στα σπίτια. Αλλωστε, στην «έκρηξη» της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη έγινε γνωστό ότι ο μ.ό. των κρουσμάτων είχε κατέβει ακόμη και στα 28 χρόνια!

Συνδυασμός παραγόντων

«Δεν μπορεί να πει κανείς μόνο έναν λόγο για την εξάπλωση του κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη. Όλα συνετέλεσαν για τη συγκεκριμένη δυσάρεστη και απογοητευτική εικόνα. Ακόμη και

ο καιρός. Αλλωστε, η πανδημία εξαπλώθηκε κυρίως στη Βόρεια Ελλάδα, όπου επικρατεί περισσότερο κρύο σε σύγκριση με τις νότιες περιοχές της χώρας. Τέτοιου **ειδους** καιρικές συνθήκες ευνοούν την εύκολη διασπορά του ιού. Και **στις** άλλες περιοχές της Βόρειας Ελλάδας υπάρχει πρόβλημα. Γι' αυτό το λένε πανδημία, επειδή εξαπλώνεται πολύ εύκολα και αφορά τους πάντες», δήλωσε στον «Ε.Τ.» ο πρόεδρος του **Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**.

Τα λεωφορεία

Υπάρχει βέβαια και ο **Οργανισμός Αστικών Συγκοινωνιών Θεσσαλονίκης**, τα λεωφορεία του οποίου γέμίζουν -μέχρι τη λήψη των μέτρων- ασφυκτικά από επιβάτες. «Πλέον, η κατάσταση είναι εντελώς διαφορετική. Σήμερα εξυπηρετούμε μόλις το 10% των επιβατών σε σχέση με πέρσι. Δεν υπάρχουν εικόνες συνωστισμού σε καμία γραμμή. Με τις ενέργειες που κάναμε ως διοίκηση και με τη δρομολόγηση νέων λεωφορείων, η συνχρόντητα διέλευσης των αστικών έχει πυκνώσει σημαντικά. Δεν υπάρχει συνωστισμός ούτε **στις** στάσεις των λεωφορείων», διαβεβαίωσε ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος του Οργανισμού, **Γιώργος Σκόδρας**. ■

ΑΡΝΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

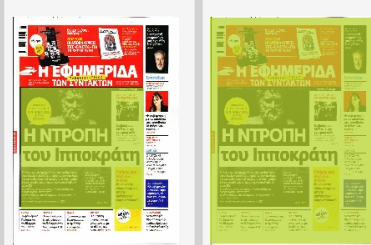
Η αρχική καθαρότητα του κόσμου, ο πολεοδομικός σχεδιασμός με ένα μοναδικό εμπορικό κέντρο στην πόλη, ο συνωστισμός στα λεωφορεία και οι χαμηλές θερμοκρασίες συντέλεσαν στην εκτόξευση των κρουσμάτων

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	63	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	56.52 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σύστημα «ακορντεόν»

Ο μοναδικός υπουργός που όταν τον ρωτούσαν αν θα γίνει lockdown δεν είπε ποτέ «αποκλείεται» ήταν ο Στ. Πέτσας. Αν τον ακούσει κανείς προσεκτικά και τώρα, απαντά ότι με αυτή την πανδημία ουδείς μπορεί να αποκλείσει τίποτα. Δεν το λέει τυχαία. Από τους ειδικούς προκύπτει ότι το σύστημα «ακορντεόν» (κλείνουμε για 3 εβδομάδες, ανοίγουμε για 6 και πάλι λέγοντας) είναι μια σοβαρή πιθανότητα μέχρι να αρχίσει ο μαζικός **εμβολιασμός**. Αρα, περίπου μέχρι τα τέλη Μαρτίου. Εκτός και αν τηρήσουμε αυστηρά τα μέτρα που θα ισχύσουν μετά τη λήξη αυτού του lockdown, οπότε μπορεί να αποφύγουμε το επόμενο...



ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΣΥΝΕΤΑΙΡΙΣΤΙΚΗ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ

www.efsyn.gr

ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ-
ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΑΠΟ
ΤΟΝ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ
ΙΑΤΡΙΚΟ
ΣΥΛΛΟΓΟ

Η ΝΤΡΟΠΗ

του Ιπποκράτη

Την ώρα που το έμψυχο δυναμικό των **δημόσιων νοσοκομείων** γονατίζει στη μάχη με την **πανδημία** και την κυβερνητική αδιαφορία, οι **ιδιώτες γιατροί** θέτουν ακριβότερους όρους για να συμβληθούν με το ΕΣΥ:

- τουλάχιστον 3.000 ευρώ μηνιαία αποζημίωση, αφορολόγητα, ακατάσχετα
- διατήρηση ιδιωτικού ιατρείου, συνεργασίας με **ιδιωτικές κλινικές**
- πενταπλάσια μοριοδότηση για το ΕΣΥ

ΟΕΝΓΕ:

Η κυβέρνηση, με «λαγό» τον **ΠΙΣ**, ετοιμάζει την πλήρη ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος Υγείας

ΣΕΛ. 2, 74-76

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ, ΑΞΙΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΗΝ ΚΕΡΚΟΠΟΡΤΑ ΠΟΥ ΑΝΟΙΞΕ Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ, ΖΗΤΑΕΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ!

Ιδιώτες γιατροί απαιτούν τα... κλειδιά

3.000 αφορολόγητα/ακατάσχετα τον μήνα (2.000 η πρόταση του υπουργείου) και έναν... σκασμό επιπλέον προνόμια ζητούν τα «παιδιά του Ιπποκράτη» για να συνδράμουν στην αναχαίτιση του Covid-19 ● Σφοδρές οι πρώτες αντιδράσεις των νοσοκομειακών συναδέλφων τους, στον αέρα ολόκληρο το υγειονομικό σύστημα στην πιο κρίσιμη έως τώρα καμπή της πανδημίας

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Αντί να θωρακίσει το ΕΣΥ –με μαζικές μόνιμες προσλήψεις γιατρών πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης και μονιμοποίηση των επικουρικών γιατρών σε μόνιμες θέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης– έστω και τώρα, την ώρα που η επιδημία στη χώρα μας έχει ξεφυγίσει από κάθε έλεγχο, άνθρωποι συρρέουν στα νοσοκομεία, άλλοι διασωληνώνονται, άλλοι χάνονται, η κυβέρνηση της Ν.Δ. ασκολείται με το πως θα αποτελειώσει τον δημόσιο χαρακτήρα της υγείας. Χωρίς αιδώς. Την περασμένη Δευτέρα, με

πρωτοβουλία του υπουργού Υγείας, κλήθηκαν επειγόντως σε τηλεδιάσκεψη το Δ.Σ. του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) και οι πρόεδροι των Ιατρικών Συλλόγων της χώρας για να τους προτείνει τη σύναψη σύμβασης ιδιωτών γιατρών με το ΕΣΥ, με μπλοκάκι, έξι μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους έξι, με μηνιαία αποζημίωση 2.000 ευρώ καθαρά, αφορολόγητα και ακατάσχετα –στη στιγμή που ο καθαρός μηνιαίος μισθός του επιμελητή Β' στο ΕΣΥ είναι 1.250 ευρώ– με διατήρηση ταυτόχρονα του ιδιωτικού ιατρείου και της επαγγελματικής σχέσης με ιδιωτικές κλινικές.

Χθες ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, σε μια μεράν, ζήτησε 3.000 ευρώ μηνιαία αποζημίωση –«προσαύξηση κατ' ελάχιστο 50% της προβλεπόμενης από την ΠΙΝΠ αποζημίωσης»– καθαρά, αφορολόγητα, με πρόσθετο δικαίωμα διενέργειας εφημεριών με αντίστοιχη αποζημίωση, αμοιβή για κατ' οίκον επίσκεψη και για τηλεσυμβουλευτική ασθενών με Covid-19, διατήρηση ταυτόχρονα του ιδιωτικού ιατρείου και της επαγγελματικής σχέσης με ιδιωτικές κλινικές, δικαίωμα επιλογής πλήρους ή μερικής απασχόλησης, επίδομα στέγης και κίνησης για μετακίνηση εκτός έδρας, προ-



ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΕΛΙΑΣ

σμέτρηση προϋπηρεσίας για το ΕΣΥ πενταπλάσιας του χρόνου σύμβασης και διακοπή σύμβασης με προειδοποίηση από τον ιατρό ενός μηνός και τριών μηνών για το νοσοκομείο! Εν μέσω πανδημίας όλα αυτά. Οι υγειονομικοί του δημόσιου συστήματος υγείας, από την άλλη, ακόμα περιμένουν την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας να εγκρίνει το κονδύλι των εφημεριών και των υπερωριών του 4ου τριμήνου.

Η απάντηση των νοσοκομειακών γιατρών ήταν δριμύεια. «Την ώρα που ο λαός μας δοκιμάζεται με προειδοποίηση από τον ιατρό ενός μηνός και τριών μηνών για το νοσοκομείο! Εν μέσω πανδημίας όλα αυτά. Οι υγειονομικοί του δημόσιου συστήματος υγείας, από την άλλη, ακόμα περιμένουν την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας να εγκρίνει το κονδύλι των εφημεριών και των υπερωριών του 4ου τριμήνου.

«ΕΑΝ ΔΟΥΛΕΥΕΙ Η ΝΕΑ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΟΤΙ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΜΕ ΝΑ ΦΤΙΑΞΟΥΜΕ ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ

► Tns **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

ΞΑΦΟΝΙΚΑ, ΞΑΝΑ ΕΛΠΙΔΑ. Μετά το εμβόλιο της AstraZeneca, το εμβόλιο της Pfizer. Η υπόσχεση για ένα εμβόλιο για τον ιό της πανδημίας είναι τεράστια. Όμως δεν πρέπει να υποτιμάμε την πρόκληση που αποτελεί ο εμβολιασμός του πλανήτη.

Η Pfizer Inc. δήλωσε την περασμένη Δευτέρα ότι το εμβόλιο Covid-19 μπορεί να είναι 90% αποτελεσματικό -εξαιρετικό ποσοστό- με βάση τα πρώιμα και ελλιπή αποτελέσματα των δοκιμών, που παρόλα αυτά έφεραν μια τεράστια έκρηξη αισιοδοξίας σε έναν πλανήτη που είναι απελπισμένος να βρεθεί ο τρόπος να τεθεί υπό έλεγχο η καταστροφική πανδημία. «Είμαστε σε θέση δυναμικά να μπορούμε να προσφέρουμε κάποια ελπίδα», δήλωσε ο δρ Bill Gruber, πρώτος αντιπρόεδρος κλινικής ανάπτυξης της Pfizer στο Associated Press και πρόσθεσε: «Είμαστε πολύ αισιόδοξοι».

Η είδηση έκανε τον γύρο του κόσμου αλλιώς. «Ε-ε-έρχεται» και μάλιστα «αρχές του επόμενου χρόνου θα εμβολιάζεται ο κόσμος». Έτσι μεταδόθηκε η είδηση και στη χώρα μας, με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας πρώτη στο σκόρπισμα ελπίδας. Τυχαίο; Όχι. Σε έναν πλανήτη όπου ο κορονοϊός έχει τον αμάζευτο -με ευθύνης όλων των κυβερνήσεων- το σκόρπισμα ελπίδας μοιάζει να είναι η σανίδα σωτηρίας από την οποία πιάστηκαν οι πολιτικοί. Για εμάς στην Ελλάδα είναι «αποπροσανατολισμός από το κύριο γεγονός ότι κατέρρευσε το Εθνικό Σύστημα

Covid-19: η Γη γυρίζει γύρω από το



Υγείας γιατί δεν θωρακίστηκε εγκαίρως», μας λέει ο Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, διευθυντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου.

Η κρίσιμη φάση 3

«Είναι ένα πρότυπο εμβόλιο, ωστόσο δεν είμαι τόσο αισιόδοξος ότι αύριο θα εμβολιαστούμε. Θέλει πολύ χρόνο. Αν φτάσουμε να έχουμε κάποιες παρτίδες του εμβολίου το δεύτερο εξάμηνο του 2021 θα είναι μία πολύ καλή εξέλιξη. Από εκεί και πέρα, θέλουμε 5-6 χρόνια για να καλύψουμε την παραγωγή του πλανή-

✱ Ο Δημήτρης Κούβελας, καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, διευθυντής του Εργαστηρίου Κλινικής Φαρμακολογίας του Πανεπιστημίου, αναλύει τους επιστημονικούς λόγους για τους οποίους η Pfizer βρίσκεται «πολύ κοντά» στη μεγάλη ανακάλυψη, μιλά για τα προβλήματα μαζικής παραγωγής και μεταφοράς του σε όλο τον κόσμο και συνιστά υπομονή διότι ο επιστημονικός χρόνος είναι αδύνατον να συμπίπτει σύμφωνα με τις επιθυμίες μας

τη», αποσφηνίζει. Η Pfizer/BioNtech είναι η πρώτη φαρμακευτική εταιρεία που μοιράζεται δεδομένα από τα τελικά στάδια των δοκιμών -γνωστών ως δοκιμή φάσης 3. Είναι ένα κρίσιμο σημείο στην ανάπτυξη εμβολίων, όπου ορισμένα πειραματικά εμβόλια θα αποτύχουν. Περίπου 43.000 άτομα έλαβαν το εμβόλιο και δεν έχουν εγερθεί ανησυχίες για την ασφάλειά του. «Είναι πολύ κοντά στην ανακάλυψη», σημειώνει ο Δημήτρης Κούβελας.

Ανακινώθηκαν ενδιάμεσα αποτελέσματα, μας εξηγεί. Ξεκινάει η δημιουργία φακέλου που θα κατατεθεί όταν ολοκληρωθεί η φάση 3. Στη

συνέχεια ο φάκελος κατατίθεται στον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) ο οποίος εγκρίνει ή απορρίπτει. Αν εγκριθεί ο φάκελος, περνάει τον Ατλαντικό και κατατίθεται στις αρχές του χρόνου στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) που αποφασίζει αντίστοιχα μέσα στον μήνα. Στη συνέχεια απαιτείται επικύρωση της άδειας, με αξιολόγηση και τιμολόγηση σε κάθε χώρα, διαδικασία που απαιτεί ένα δίμηνο. «Όλες οι κυβερνήσεις θα χρησιμοποιήσουν όλες τις δυνατότητες που έχουν προκειμένου να επιταχύνει ή ακόμα και να παρακαμφθεί μέσω της Βουλής στην περίπτωση της χώρας μας, για παράδειγμα, η διαδικασία αυτή. Υπάρχει ωστόσο ακόμα δρόμος», εξηγεί ο καθηγητής.

Εργαστάσια στην Ινδία

Τα logistics είναι πολλά και περίπλοκα. Πρώτα πρέπει να βρεθεί εργοστάσιο που θα το παράξει σε μεγάλη κλίμακα, καθώς η Pfizer δεν διαθέτει δικό της. Τρία εργοστάσια στην Ινδία μπορούν να αναλάβουν το εγχείρημα. Με ένα από αυτά η Pfizer παζαρεύει την παραγωγή 60 εκατ. δόσεων τον μήνα. Για να γίνει αυτό όμως θα πρέπει το εργοστάσιο να σταματήσει την παραγωγή άλλων εμβολίων, π.χ. της γρίπης, του τετάνου κοκ, χωρίς να δημιουργήσει πρόβλημα στον εμβολιασμό του πληθυσμού του πλανήτη

ΠΡΟΚΛΗΤΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΧΑΣΤΙΚΟΣ ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ

του ΕΣΥ

κυβέρνηση με αιχμή του δόρατος την ηγεσία του ΠΙΣ ετοιμάζεται να δώσει το τελειωτικό χτύπημα σε ό,τι έχει απομείνει από τη δημόσια και δωρεάν υγεία», επισημαίνει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

«Οι προτάσεις της ηγεσίας του ΠΙΣ δεν αφήνουν καμία αμφιβολία για το «κυβερνητικό σχέδιο» πλήρους κατάργησης της αποκλειστικής απασχόλησης των νοσοκομειακών γιατρών και της πλήρους ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησης του δημόσιου συστήματος υγείας σε βάρος των ασθενών με πρόσχημα την πανδημία», τονίζει η Αφροδίτη Ρετζίου, πρόεδρος της ΟΕΝΓΕ. Δηλαδή, εξηγεί, «η κυβέρνηση προωθεί αντιδραστικές αλλαγές που όχι μόνο δεν συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της πανδημίας, απεναντίας αφήνουν εκτεθειμένο το λαό μας και υπονομιούν ακόμα περισσότερο την πρόσβαση του πληθυσμού σε απολύτως δωρεάν υπηρεσίες

υγείας που τις έχει ανάγκη όσο ποτέ άλλοτε».

«Αν κάποιος νομίζει πως οι νοσοκομειακοί γιατροί και οι υπόλοιποι υγειονομικοί θα κάθονται με σταυρωμένα χέρια να καμαρώνουν την κυβέρνηση και τους πρόθυμους λαγούς της (με πρώτο και καλύτερο πρόθυμο λαγό το προεδρείο του ΠΙΣ) να κατεδαφίζουν κάθε έννοια δωρεάν δημόσιας υγείας για τον λαό μας, είναι πολύ, μα πάρα πολύ γελασμένοι. Θα μας βρίσκουν συνεχώς μπροστά τους», καταδεικνύει η ΟΕΝΓΕ και απαιτεί να εγκριθεί άμεσα (το αργότερο έως τις 20/11) το κοινό, ώστε να πληρωθούν οι εφημερίες και οι υπερωρίες του Οκτωβρίου του δεύτερου δεκαπενθήμερου του Νοεμβρίου, και να υπάρξει νομοθετική ρύθμιση, ώστε να πληρωθεί το σύνολο των πρόσθετων εφημεριών χωρίς περικοπές, με αυτοτελή φορολόγηση από τη στιγμή που αναγκάζονται να τις κάνουν εξαιτίας των τραγικών ελλείψεων σε προσωπικό.



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΑΕΘΝΙΑΣ / ΖΕΚΑ

Σήμερα οι αποφάσεις για το τελευταίο κουδούνι...

ΣΗΜΕΡΑ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ να μάθουμε τελικά από την υπουργό Παιδείας Νίκη Κεραμέως τι μέλλει γενέσθαι με τα Δημοτικά, καθώς χτες το απόγευμα συνεζήταν οι πολύωρες σχετικές συζητήσεις των ειδικών, προκειμένου να καταλήξουν στην εισήγησή τους. Το σενάριο που χτες είχε φωνηθεί ήταν να κλείσουν από Δευτέρα και οι τελευταίες βαθμίδες της εκπαίδευσης που παρέμεναν ανοικτές, δηλαδή τα Δημοτικά, τα Νηπιαγωγεία και οι παιδικοί και βρεφικοί σταθμοί σε όλη την Ελλάδα, καθώς η κυβέρνηση αναγνώρισε με καθυστέρηση ότι για τη μετακίνηση των μαθητών στο σχολείο κινητοποιούνται μεγάλες ηλικίες. Ένα δεύτερο σενάριο ήταν να κλείσουν μόνο στη βόρεια Ελλάδα.

Σε αυτό το πλαίσιο το υπουργείο Εσωτερικών εξέδωσε εγκύκλιο που αφορούσε τον τρόπο που θα δίνονται οι άδειες ειδικού σκοπού στους γονείς-υπαλλήλους του

δημόσιου τομέα, ενώ διευκρινίσεις για τη χορήγηση της άδειας ειδικού σκοπού, σε περίπτωση αναστολής λειτουργίας σχολικών μονάδων ή μονάδων φροντίδας των παιδιών, αλλά και συστάσεις για τη διευκόλυνση των γονέων-εργαζομένων στον ιδιωτικό τομέα περιλάμβανε και εγκύκλιος του υπουργείου Εργασίας. Εφόσον το σενάριο του κλεισίματος πραγματοποιηθεί, η κυβέρνηση θα έχει ολοκληρώσει τις παλινωδίες της στο θέμα των σχολείων, έχοντας ήδη καθυστερήσει χαρακτηριστικά με το ζήτημα, αφού αρχικά επέμενε κατηγορηματικά να μην κλείσει καμία βαθμίδα της εκπαίδευσης. Μετά αποφάσισε να κλείσει μόνο τα Λύκεια σε Θεσσαλονίκη και Σέρρες, έπειτα, με το γενικό λοκντάουν, εκτός από τα Λύκεια έκλεισε και τα Γυμνάσια και τώρα εξετάζει το κλείσιμο και των υπόλοιπων βαθμίδων, επιδιόδομη διαρκώς σε σπασμαδικές κινήσεις, καθώς έχει χάσει τον έλεγχο της πανδημίας. Γ.ΜΠΑΣΚ.

ΙΟΥΣ: ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ, AIDS ΚΑΙ ΑΛΛΟΥΣ»

αντίδοτο

γί αυτές τις νόσους. Επιπλέον, «όταν τέτοιες τεχνολογίες φεύγουν από τον μικρόκοσμο του εργαστηρίου και είναι να παραχθούν σε βιομηχανική κλίμακα απαιτούνται τα αντίστοιχα «εργαλεία». Σύμφωνα με τα λεγόμενα του καθηγητή, η νέα τεχνολογία RNA απαιτεί συντήρηση στους -80 βαθμούς Κελσίου (°C), όταν τα εμβόλια που όλοι γνωρίζουμε διατηρούνται στους +4°C. Επομένως χρειάζονται και τα κατάλληλα οχήματα στη συνέχεια για τη μεταφορά τους που θα διαθέτουν τεράστια ενέργεια. Τα τρόφιμα που

διακινούνται με φορτηγά απαιτούν -20 °C. Οι μπαταρίες των φορτηγών αντέχουν να δίνουν την ενέργεια ώστε να συντηρούνται τα τρόφιμα. Για το νέο εμβόλιο απαιτείται η τετραπλάσια ενέργεια. Υστερα χρειάζονται και ειδικά μπουκαλάκια που να αντέχουν τους -80°C, αλλά και σταθμοί με κρυογονικά κοντέινερ για να φτάσει στις γειτονιές. «Στα εργαστήρια χρησιμοποιούμε ξηρό πάγο ή άζωτο σε μικρά ψυγεία και πολύ ακριβά δοχεία εργαστηριακής χρήσης για μικρές ποσότητες. Σκεφτείτε τι απαιτεί η εγκύκλια -πόσο μάλλον η παγκόσμια- χρήση για το εμβόλιο. Πρώτα απ' όλα όμως πρέπει να έχουμε το εμβόλιο. Δεν επενδύει κανείς σε κάτι που δεν έχει στα χέρια του», καταδεικνύει ο Δ. Κουβέλας.

Τι σημαίνει πρότυπο εμβόλιο; «Τα RNA εμβόλια, όπως αυτό της Pfizer, είναι μία ελπίδα



«Στα εργαστήρια χρησιμοποιούμε ξηρό πάγο ή άζωτο σε μικρά ψυγεία και πολύ ακριβά δοχεία εργαστηριακής χρήσης για μικρές ποσότητες. Σκεφτείτε τι απαιτεί η εγκύκλια -πόσο μάλλον η παγκόσμια- χρήση για το εμβόλιο. Πρώτα απ' όλα όμως πρέπει να έχουμε το εμβόλιο. Δεν επενδύει κανείς σε κάτι που δεν έχει στα χέρια του»

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ

μπορούμε να σώσουμε πολύ κόσμο, αν το επιλέξουμε», προσθέτει.

Τεχνολογικές διαφορές

Τα κλασικά εμβόλια, τεχνολογία που χρησιμοποιεί και η AstraZeneca και οι περισσότερες εταιρείες που έχουν πέσει με τα μούτρα για την ανακάλυψη εμβολίου για τον Covid, παίρνουν τον ιό, βρίσκουν τις πρωτεΐνες του στον «φάκελο», εκεί που κρύβεται το γονιδίωμα, παρασκευάζουν μόνο πρωτεΐνη, πολλαπλασιάζουν τον ιό, τον σκοτώνουν, κρατάνε θραύσματα και από αυτά επιλέγουν την πρωτεΐνη που μπορούν να χρησιμοποιήσουν ως εμβόλιο. Η αποξηραμένη πρωτεΐνη μπαίνει σε σύριγγα και εμβολιάζεται ο κόσμος. Η νέα τεχνολογία RNA παίρνει τον ιό, αφαιρεί τα επικίνδυνα κομμάτια του, φτιάχνουν κομμάτια που παράγουν πρωτεΐνη και δημιουργούν ένα πολύ ευαίσθητο μείγμα που δουλεύει σαν πληροφοριοδότης και κάνει πρωτεϊνοσύνθεση του ιού με τα δικά μας στοιχεία όταν απελευθερωθεί στον οργανισμό μας για να δημιουργήσει αντισώματα ικανά να αντιμετωπίσουν τη λοίμωξη μας από τον ιό. Ενα αυτοδιεγρόμενο σύστημα που δεν κάνει αλλεργίες και φυσικά δεν μπορεί να αλλοιώσει το DNA μας, όπως θρυλλεί η νέα συνομωσία. Διότι το RNA γίνεται DNA, ενώ γίνεται το αντίστροφο.



Και δύο αμερικανικά φάρμακα

ΔΥΟ ΦΑΡΜΑΚΑ με αισιόδοξα μηνύματα -αφού δεσμεύουν τον ιό, δημιουργώντας ελπίδα για την αντιμετώπιση των ιώσεων εν γένει- ετοιμάζονται από δύο αμερικανικές φαρμακευτικές εταιρείες, τη Lilly και τη Regeneron, μας λέει ο καθηγητής. Όταν η Lilly κέρδισε την προσωρινή άδεια χορήγησης έκτακτης ανάγκης από τον FDA για το αντισώμα bamlanivimab στις αρχές της εβδομάδας, κερδίζοντας τη Regeneron σε έναν αγώνα που παρακολουθούνταν στενά, αντιμετωπίστηκε σαν καλό και κακό νέο ταυτόχρονα. Τώρα, που οι αναλυτές της Wall Street είχαν κάποιες μέρες να κωλύσουν την έγκριση, κατέληξαν ότι τα καλά νέα μπορεί να υπερσχύουν των καλών για τη Lilly και τη Regeneron. Αυτό, συμπεραίνει, οφείλεται στο γεγονός ότι η χρήση του αντισώματος περιορίζεται στους νοσηλεύμενους που κινδυνεύουν από τον ιό.

Ο Covid-19 πιέζει το σύστημα Υγείας

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 17

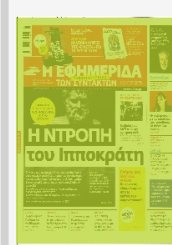
Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 996.85 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



INF 128 NEWS

Ο Covid-19 πιέζει το σύστημα Υγείας

14.11.2020

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ

ΠΑΝΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

panoskonstantopoulos@gmail.com



κλίνες που χρησιμοποιούνται

κενές κλίνες

496

συνολικές κλίνες COVID-19

161

κενές κλίνες COVID-19



250

εισαγωγές ανά ημέρα μέσος όρος

1 ΣΤΟΥΣ 3 παίρνουν εξιτήριο

ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ ΣΕ ΟΛΗ ΤΗ ΧΩΡΑ

1.104

συνολικές κλίνες

323

κενές κλίνες

ΜΕΘ-non COVID

608

συνολικές κλίνες

162

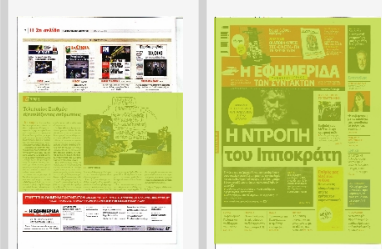
κενές κλίνες

4.473

κλίνες που διατίθενται σε όλη τη χώρα για τη νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων COVID-19

ΠΗΓΗ: ΕΟΔΥ

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020
Επιφάνεια: 456.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποψη

Τελευταίος Σταθμός: εξευτελίζοντας ανθρώπους

Πετρωμένη σαν τη Μέδουσα μπροστά στο είδωλό της είναι η κυβέρνηση. Καθρέφτης ο κορονοϊός: παρέμεινε απρόβλεπτος από επικοινωνιακά τεχνάσματα. Εκατοντάδες συμπολίτες μας χαροπαλεύουν στις εντατικές, χιλιάδες προσβεβλημένοι σφίγγουν την ψυχή τους και εκατομμύρια άλλοι αγωνιστούν ή έχουν βυθιστεί σε απελπισία.

Αλλά ακόμα και αυτήν την έσχατη ώρα, όχι μόνο δεν ξεστομίζει μια γενναία συγγνώμη, κυρίως δεν έχει κάνει τίποτε για να στρίψει ουσιαστικά το κεραυνοβολημένο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Η εξελισσόμενη τραγωδία της Θεσσαλονίκης είναι η απόδειξη. Οι άνθρωποι της πρώτης γραμμής, οι ήρωες, ζητάνε πυρομαχικά και ενισχύσεις και αυτή τούς στέλνει... τον **εισαγγελέα**.

Αλλά ούτε αυτό τους είναι αρκετό. Με ιδεοληψία που κατατείνει στον ψυχαναγκασμό, επιμένει στη νεοφιλελεύθερη μυθολογία της για τον ιδιωτικό τομέα (τα μεγάλα συμφέροντα δηλαδή) και δείχνει λες και η κρίση είναι απλώς ευκαιρία να

απαξιώσει περαιτέρω το δημόσιο σύστημα υγείας.

Ετσι δρασκελίζει και έφτασε στον εξευτελισμό των ανθρώπων. Γιατί τι άλλο είναι το «προσκλητήριο» στους **ιδιώτες γιατρούς** που εκτελεί για την κυβέρνηση ο **Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος**, με το οποίο -και αφού η πρώτη πρόσκληση με αμοιβή αφορολόγητο δικίλιρο επέστρεψε κενή τους τάξει τον ουρανό με τ' άστρα («μονέδα που έμεινε για χρόνια/στην κάσα ενός φιλάργυρου»*), πάντα φυσικά «στο πλαίσιο της προσωρινής ενίσχυσης του ΕΣΥ με τη συμβολή του ιδιωτικού τομέα»!

Είναι εξευτελιστικά τούτα τα «άστρα», πρώτα για τους γιατρούς που υπηρετούν στο ΕΣΥ. Την ώρα της υπέρτατης μάχης για τη σωτηρία της κοινωνίας η Πολιτεία τούς λέει «κορόιδα», ξεδιάντροπα σημειώνει ότι η «βοήθεια» που τους στέλνει είναι πολυτιμότερη από αυτούς, γι' αυτό θα την καλοπληρώσει. Ας τη βγάλουν καθαρή οι «διακονιάρηδες» όπως ξέρουν. Και όταν η «προσωρινή» ανάγκη δεν θα υφίσταται, τότε



► Του ΠΕΤΡΟΥ ΖΕΡΒΟΥ

θα τους φιλοδώρησει με λοιδορίες αν συνεχίζουν να τολμούν στη διατύπωση αιτημάτων.

Είναι εξευτελιστικό και για τους **ιδιώτες γιατρούς** καθώς, αφού εξαφανίστηκαν εκείνα τα γλυκερά περι ιπποκρατικού όρκου της πρώτης ανακοίνωσης, τώρα κυνικά αυξά-

νεται το οικονομικό όφελος. Προσωρινά, βέβαια. Γιατί μόνιμη θα τους μείνει η ρετσινιά ότι για δικίλιρο δεν εμφανίστηκαν, ήθελαν κάτι παραπάνω.

Και τι να πρωτοπούμε γι' αυτό που σκέφτονται και οι ιδιώτες που θα προσέτρεχαν αφιλοκεδώς. Ο

αλτρουισμός είναι άγνωστη έννοια για την κυβέρνηση και τους παρατρεχάμενους. Η αίσουσα όμως του ιδιωτικού κοσμεύεται από τη φράση «ο σώζων εαυτὸν σωθήτω».

*Γιώργος Σεφέρης, «Τελευταίος Σταθμός»

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020
Επιφάνεια: 466.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΔΕΡΜΙΤΖΑΚΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ, ΙΑΤΡΙΚΗ
ΣΧΟΛΗ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΓΕΝΕΥΗΣ,
ΚΑΙ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ
ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΩΜΑΤΙΚΗΣ
ΤΗΣ ΓΕΝΕΥΗΣ

Εχουμε εμβόλιο. Και τώρα;

Πριν από λίγες ημέρες ανακοινώθηκε από την εταιρεία **Pfizer** ότι το **εμβόλιο** για τον ιό SARS-CoV-2 έχει αποτελεσματικότητα πάνω από 90%. Αναμένουμε και τις άλλες εταιρείες να ανακοινώσουν τα αποτελέσματά τους, αλλά αναμένουμε για τις περισσότερες από αυτές αντίστοιχα η τουλάχιστον καλά αποτελέσματα στον τομέα της αποτελεσματικότητας. Επίσης, με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, τα επίπεδα ασφαλείας φαίνονται ότι θα είναι πολύ καλά, με **μικρές** παρενέργειες. Παίρνοντας, λοιπόν, ως δεδομένο ότι θα έχουμε ένα αριθμό τριών-τεσσάρων τουλάχιστον ασφαλών και αποτελεσματικών **εμβολίων**, τι σημαίνει αυτό για την κοινωνία μας; Πότε θα μπορούσαμε να γυρίσουμε ξανά στην κανονικότητα;

Για να απαντήσουμε στο ερώτημα αυτό, πρέπει πρώτα να κάνουμε μια υποθετική ερώτηση. Εάν, για κάποιον τυχαίο λόγο, είχαμε τα **εμβόλια** αυτά στην αρχή της πανδημίας, τον Μάρτιο ή τον Απρίλιο του 2020, πώς θα είχε εξελιχθεί η κατάσταση; Λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα, η άποψή μου είναι ότι απλώς θα είχαμε μια περίοδο με ελαφρά μέτρα **προστασίας** (μάσκες, αποφυγή συνωστισμών και ίσως κάποιους **μικρούς** περιορισμούς) μέχρι να αναπτύξουμε τη συλλογική ανοσία (αλλιώς, ανοσία αγέλης) σε διάστημα μηνών με μαζικούς **εμβολιασμούς**.

Ας υποθέσουμε, λοιπόν, ότι τουλάχιστον η Ευρώπη αποκτά τις απαραίτητες δόσεις **εμβολίου** μεταξύ Ιανουαρίου και Ιουνίου για να εμβολιάσει το 70% του πληθυσμού της, κάτι που είναι ρεαλιστικό με βάση τα στοιχεία που έχουμε. Πώς θα εξελιχθεί η κατάσταση; Εγώ προβλέπω τη διαδικασία να σε 3 φάσεις. Στην πρώτη φάση, που μπορεί να διαρκέσει 2-3 μήνες, θα εμβολιαστούν **ευπαθείς ομάδες**, υγειονομικοί και άλλοι πολίτες που αποτελούν κόμβο μετάδοσης. Σε αυτήν τη φάση θα πρέπει να κρατάμε αυστηρά μέτρα, σαν να μην υπάρχει **εμβόλιο**, καθώς ακόμη δε θα έχει χτιστεί η απαραίτητη ανοσία σε καμία **ομάδα**.

Στη δεύτερη φάση, όταν θα αρχίσει ο **εμβολιασμός** του γενικού πληθυσμού, θα έχει ήδη αποκτηθεί ανοσία σε μεγάλο ποσοστό **στις ευπαθείς ομάδες**, οπότε θα βλέπουμε πολύ λιγότερες νοσηλείες, διασωληνώσεις και θανάτους. Παρ' όλα αυτά, όμως, δεν θα δούμε σοβαρή μείωση κρουσμάτων, καθώς μεταξύ των μη ευπαθών η μετάδοση θα συνεχιστεί και το ποσοστό των ευπαθών θα είναι μικρό για να προσφέρει σοβαρή παρεμπόδιση μετάδοσης. Σε αυτήν τη φάση θα υπάρχουν μέτρα, αλλά θα είναι σχετικά ελαφρά.

Στην τρίτη φάση, όταν πια θα έχει χτιστεί η ανοσία σε σημαντικό μέρος του πληθυσμού, τότε πια τα μέτρα θα είναι απλώς με τη μορφή συστάσεων και προσωπική επιλογή. Κατά τη γνώμη μου, αυτό θα επιτευχθεί γύρω στον Ιούνιο και, επομένως, θεωρητικά εκεί θα επανέλθουμε με αντικειμενικά κριτήρια στην κανονικότητα του 2019. Ναι, θα χρειάζεται μια μικρή προσοχή σε **ευπαθείς ομάδες** που δεν μπορούν να κάνουν το **εμβόλιο**, όπως και επιτήρηση του ιού για μεταλλάξεις και ανάπτυξη επικαιροποιημένων **εμβολίων**, αλλά όλα αυτά τα κάνουμε ήδη για τη γρίπη ως μέρος της επίσημης ρουτίνας.

Η πιο δύσκολη μετάβαση στην κανονικότητα είναι η ψυχολογική, όπου θα μας πάρει χρόνο να κάνουμε πάλι συγκεντρώσεις, να αγκαλιάσουμε και να φιλήσουμε φίλους και γνωστούς και να μπουμε με άνεση σε εσωτερικούς χώρους χωρίς να σκεφτόμαστε ότι κάποιος θα μεταδώσει τον ιό. Η κανονικότητά μας αντικειμενικά θα είναι σαν να είχαμε το **εμβόλιο** από τον Μάρτιο του 2020, αλλά το τραύμα που θα μας αφήσει αυτή η παρατεταμένη περίοδος απομόνωσης θα πάρει καιρό να επιουλωθεί, χωρίς φυσικά να βάλουμε στην εξίσωση τις μακροχρόνιες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες που αφήνουν τα απαγορευτικά και τα μέτρα περιορισμού. Όμως, ας μείνουμε με ένα αισιόδοξο μήνυμα. Το **εμβόλιο**, κατά τη γνώμη μου, θα φέρει πίσω την πλήρη κανονικότητα, όχι μερική, όσον αφορά την απειλή από τον ίδιο τον ιό, και αυτό νομίζω πως όλοι πρέπει να το αναμένουμε ως ένα δεδομένο. Μέχρι τότε, όμως, μάσκες παντού, αποστάσεις και περιορισμό κοινωνικών επαφών, ώστε να μπορούμε σχεδόν όλοι να χαρούμε μαζί τη μετά το **εμβόλιο** κανονικότητα.



Το **εμβόλιο** θα φέρει πίσω την πλήρη κανονικότητα, όχι μερική, όσον αφορά την απειλή από τον ίδιο τον ιό, και αυτό νομίζω πως όλοι πρέπει να το αναμένουμε ως ένα δεδομένο

ΠΟΥ: η Πάνδημιά του κόρωνοϊού διατάρασσει την κατάπολεμηση της ιλαράς

Πηγή: ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020
Επιφάνεια: 203.13 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΠΟΥ: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ ΔΙΑΤΑΡΑΣΣΕΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΙΛΑΡΑΣ

Τα κρούσματα ιλαράς μειώθηκαν το 2020 στον κόσμο, αλλά οι προσπάθειες για την καταπολέμηση της πανδημίας Covid-19 διατάραξαν τις εκστρατείες εμβολιασμού και πρόληψης, προειδοποίησαν σήμερα ο ΠΟΥ και οι αμερικανικές υγειονομικές αρχές.

"Τον Νοέμβριο, περισσότερα από 94 εκατομμύρια άνθρωποι κινδύνευαν να μην εμβολιαστούν όπως είχε προγραμματιστεί λόγω της διακοπής των εκστρατειών για την καταπολέμηση της ιλαράς σε 26 χώρες", σημειώνουν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τα ομοσπονδιακά Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης των Ασθενειών (CDC) των ΗΠΑ.

"Πολλές από αυτές τις χώρες γνωρίζουν επί του παρόντος την αναζωπύρωση επιδημιών. Ανάμεσα στις χώρες που ανέβαλαν τις προγραμματισμένες εκστρατείες για το 2020, μόνο οκτώ (Βραζιλία, Αιθιοπία, Νεπάλ, Νιγηρία, Φιλιππίνες, Κεντροαφρικανική Δημοκρατία, Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό και Σομαλία) επανέλαβαν την εκστρατεία τους, μετά μια αρχική καθυστέρηση", σημειώνεται στο έγγραφο.

"Πριν εμφανιστεί η κρίση του κορωνοϊού, ο κόσμος μασιζόταν από μια κρίση ιλαράς, η οποία δεν έχει εξαφανιστεί", δήλωσε η Χενριέτα Φορ, εκτελεστική διευθύντρια της UNICEF. Πράγματι, η ιλαρά σκότωσε 207.500 ανθρώπους πέρυσι παγκοσμίως, αριθμό αυξημένο κατά 50% σε σχέση με το 2016.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΟ ΡΑΔΙΟ ΕΝΑ Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ,ΘΑ ΓΙΝΕΙ Σ ...

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 1045.19 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ ΣΤΟ ΡΑΔΙΟ ΕΝΑ: Η ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ, ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΣΕ 4 ΜΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ

«ΑΝΑΓΚΑΙΑ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΓΙΑ ΝΑ ΕΠΙΤΥΧΕΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΟΛΟΥ ΤΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ»

Η εμβολιαστική κάλυψη της χώρας για τον κορωνοϊό, θα γίνει σε 4-5 χρόνια, ενώ σε ό,τι αφορά το εμβόλιο που περιμένουμε, οι εμβολιασμοί στο ευρύ κομμάτι του πληθυσμού, δεν πρόκειται να γίνουν πριν το ερχόμενο καλοκαίρι. Παράλληλα, αναγκάζει προϋπόθεση για να επιτύχει ο εμβολιασμός, είναι η εκπαίδευση όλου του υγειονομικού προσωπικού.

Αυτό τόνισε μεταξύ άλλων σημαντικών θεμάτων, ο καθηγητής παιδιατρικής, πρόεδρος της Πανελληνίας Παιδιατρικής Εταιρείας και πρώην πρόεδρος της Παγκόσμιας Παιδιατρικής Εταιρείας, Ανδρέας Κωνσταντόπουλος, ένας επιστήμονας με πλούσιο βιογραφικό και γνώσεις που μίλησε στο «Ράδιο ΕΝΑ 102,5» και τον Ηλία Κουτσούρη για το εμβόλιο του κορωνοϊού κι αν αυτό πρέπει να γίνει από τα παιδιά, ενώ ανέλυσε τους λόγους που δημιουργήθηκαν τα αντιεμβολιαστικά κινήματα και έδωσε τις δικές του κατευθύνσεις στο τι θα πρέπει να γίνει σήμερα, με την πανδημία του κορωνοϊού.

κ. Καθηγητά, ποια είναι η εικόνα της εξέλιξης του κορωνοϊού... Έχουν αλλάξει τα δεδομένα που γνωρίζουμε κάποιους μήνες νωρίτερα, καθώς βλέπουμε κι αρκετά παιδιά πλέον να νοσούν από κορωνοϊό;

Πράγματι νοσούν και παιδιά τώρα. Ήδη στο Νοσοκομείο Παιδών Αγία Σοφία νοσηλεύτηκαν με αυτή την εξάρση, 16 παιδιά. Το θέμα είναι ότι τα παιδιά συνήθως μολύνονται από τους γονείς ή από το περιβάλλον, ενώ τα παιδιά μεταδίδουν λιγότερο κι αν νοσήσουν, νοσούν πιο ελαφρά. Αυτό είναι παρήγορο. Παρά ταύτα όμως, δεν είναι τελείως αθώα η νόσηση από κορωνοϊό στα παιδιά. Από τα 16 παιδιά που νοσηλεύτηκαν στο «Αγία Σοφία», αλλά και παγκοσμίως από τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι τα παιδιά αφού νοσήσουν, όταν είναι στο τέλος της ανάρρωσης, εκεί μπορεί να παρουσιάσουν ένα περίεργο φαινόμενο, φλεγμονώδες χρόνιανο τύπου «Καρσάκι», που είναι μία αγγειίτιδα, που προσβάλλει πολλά όργανα ταυτόχρονα και από τα δύο παιδιά που είχαν αυτή τη νόσηση στο Νοσοκομείο, το ένα δυστυχώς χάθηκε και ήταν 2,5 ετών, το άλλο 18 μηνών το ξεπέρασε.

Αυτό σημαίνει ότι νοσούν και τα παιδιά τόσο από τη γέννηση, μόλις γεννηθεί αλλά και στη μετέπειτα ηλικία. Εκεί που είναι πιο δύσκολα τα πράγματα είναι στους εφήβους, γι' αυτό είναι να κλείσουν τα Γυμνάσια και τα Λύκεια. Νοσούν κι αυτά τα παιδιά ελαφρά σχετικά, παρόλο που υπάρχουν και πιο βαριές περιπτώσεις. Παρόλη την τήρηση των μέτρων, δηλαδή μάσκες, αποστάσεις και όλα τα υπόλοιπα, όσο πλησιάζει ο χειμώνας δυστυχώς θα χειροτερέψουν τα πράγματα και γνώμη μου είναι να κλείσουν και τα Δημοτικά και τα νηπιαγωγεία, διότι όταν πάνε το κρύο, κλείνουν τα παράθυρα κι αν νοσήσει ένα ή δύο παιδιά στην τάξη, μπορεί να κολλήσουν όλα τα παιδιά. Γι' αυτό θα συστήσω στους δασκάλους, μέχρι να παρθούν αποφάσεις από τις αρμόδιες επιτροπές θα πρέπει υποδηλοποιεί να φορούν μάσκα κι εκείνοι και τα παιδιά και να κάνουν τακτικό αερισμό των αιθουσών. Κάθε μισή ώρα να ανοίγουν το παράθυρο, ή να το αφήνουν λίγο ανοιχτό, ώστε να φρεσκάρεται ο αέρας.

Τι συμβαίνει με τα εμβόλια; Αυτό που θα κυκλοφορήσει για τον κορωνοϊό θα



«ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΤΑΔΙΔΟΥΝ ΛΙΓΟΤΕΡΟ ΚΙ ΑΝ ΝΟΣΗΣΟΥΝ, ΝΟΣΟΥΝ ΠΙΟ ΕΛΑΦΡΑ. ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΤΕΛΕΙΩΣ ΟΜΩΣ ΑΘΩΑ Η ΝΟΣΗΣΗ ΑΠΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ»

πρέπει να γίνει και στα παιδιά, όπως γίνονται και της γρίπης όταν υπάρχει λόγος;

Άκουσα διάφορα και από καθηγητές, που έλεγαν ότι άλλο εμβόλιο θα κάνουν οι ενήλικες κι άλλο τα παιδιά. Αυτό τα πράγματα δεν ευσταθούν. Οι παιδίατροι είναι οι μόνοι γιατροί που γνωρίζουν τα εμβόλια. Καμία άλλη ειδικότητα δεν ξέρει τα εμβόλια, ούτε επιδημιολόγοι, ούτε χειρουργοί. Ένα εμβόλιο για να κυκλοφορήσει μέχρι τώρα ήθελε από 5 έως 25 χρόνια. Βέβαια τώρα έχουν την τεχνολογία και κατόρθωσαν να το παρασκευάσουν πολύ γρήγορα.

«ΟΣΟ ΠΛΗΣΙΑΖΕΙ Ο ΧΕΙΜΩΝΑΣ ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΘΑ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΨΟΥΝ ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΚΑΙ ΓΝΩΜΗ ΜΟΥ ΕΙΝΑΙ ΝΑ ΚΛΕΙΣΟΥΝ ΔΗΜΟΤΙΚΑ ΚΑΙ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ»

Υπάρχουν όμως τα εξής ερωτηματικά για αυτά τα εμβόλια. Πρώτον αν θα μπορέσουν να είναι ασφαλή και το εμβόλιο της Pfizer ξέρουμε ότι είναι αποτελεσματικό για ενάμιση μήνα, αλλά δεν ξέρουμε για τους εξι, οκτώ. Θα πρέπει να περιμένουμε τουλάχιστον ένα εξάμηνο για να δούμε τι γίνεται. Οπότε πριν το καλοκαίρι μην περιμένει κανείς να γίνουν εμβόλια σε άτομα. Το δεύτερο θέμα με το εμβόλιο της Pfizer που έχει μεγάλη αποτελεσματικότητα, το μειονέκτημα είναι ότι διατηρείται στους -70 βαθμούς

και είναι τρομερά δύσκολο να διανεμηθεί και να εφαρμοστεί ο εμβολιασμός. Αν πρέπει να το πάρουν με ειδικές συνθήκες, να το φέρουν στην Ελλάδα, πρέπει να πάει σε ειδικούς θαλάμους και για την περιφέρεια θα πρέπει οι κάτοικοι να έρχονται στην Αθήνα. Προσπαθεί αυτό να το αλλάξει η εταιρεία και γίνεται προσπάθεια να το βγάλουν σε ξηρά μορφή, δηλαδή να το διαλύει εκείνη την ώρα ο γιατρός και διατηρείται στο ψυγείο. Αν το πετύχουν αυτό, λύνεται το πρόβλημα των εμβολιασμών. Φυσικά θα πρέπει να έχουν και τη δυνατότητα να παραχθούν μεγάλες ποσότητες διασκατομηριών εμβολίων για να καλυφθεί η ανθρωπότητα.

Σε ότι αφορά τα παιδιά κι αν πρέπει να το κάνουν. Σε μία κοινωνία για να έχουμε κάλυψη και να μην νοσήσει κανένας θα πρέπει να έχουμε μεγάλη εμβολιαστική κάλυψη. Για την ιλαρά είναι 90%. Πρέπει δηλαδή να εμβολιάσουμε το 90% του κόσμου στην Ελλάδα για να πούμε ότι δεν θα νοσήσει κανένας από ιλαρά. Για την γρίπη και την πανδημία του κορωνοϊού έχουν πει ότι χρειάζεται 60-70%, άρα θα πρέπει να εμβολιαστούν 6-7 εκ. άνθρωποι εάν θέλουμε να μην νοσήσει κανένας. Επομένως μία μεγάλη ομάδα είναι τα παιδιά, που θα πρέπει να εμβολιαστούν. Κι από την εμπειρία μου, για να έχουμε εμβολιαστική κάλυψη στην κοινωνία της τάξης του 70% δυστυχώς περνάνε χρόνια. Δεν γίνεται μέσα σε ένα χρόνο. Τον πρώτο χρόνο εμβολιάζεται ένα 15%, σε 4-5 θα έχουμε την εμβολιαστική κάλυψη που ζητάμε. Για τον ιό ΗΡΝ του τραχήλου της μήτρας έχουμε πάει στο 50% ενώ κυκλοφορεί το εμβόλιο εδώ και δέκα χρόνια. Πιθανώς τώρα, επειδή ο κόσμος φοβάται να τολμήσει να το κάνει. Όμως είναι ένα καινούριο εμβόλιο και μπορεί να δυσπιστούν, παρά το γεγονός ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή και σώζουν ζωές.

Υπάρχουν δηλαδή και πρακτικά ζητήματα λέτε, αλλά υπάρχει και η αντίδραση κάποιων, όπως ίσως αυτών που συμμετέχουν σε αντιεμβολιαστικά κινήματα;

Πιστεύω ότι ο Covid-19 θα δώσει ένα καλό στα εμβόλια. Περισσότερος κόσμος θα πειστεί ότι τα εμβόλια είναι χρήσιμα, ωφέλιμα και σώζουν ζωές. Πριν τον Covid υπήρχαν τα αντιεμβολιαστικά κινήματα, τα οποία και στη χώρα μας είχαν φτάσει στο 20% περίπου και αυτό είχε ξεκινήσει από το 2009 με την πανδημία της γρίπης. Τότε ό,τι έλεγε η Επιτροπή Εμβολιασμών που ήμου πρόεδρος αμέσως τηρούνταν και εφαρμόζονταν. Από το 2009 και μετά άρχισε να γίνεται αυτό το κίνημα και η ευθύνη ήταν των επαγγελματιών υγείας. Γιατί γίνονταν αυτό που συμβαίνει τώρα. Ο καθένας βγαίνει και μιλάει για εμβόλια χωρίς να τα ξέρει. Τότε συνάδελφοί μου έβγαιναν κι έλεγαν ότι κάνει το εμβόλιο εγκεφαλο-

πάθειες και ο κόσμος φοβήθηκε και ξεκίνησε το αντιεμβολιαστικό κίνημα, από εμάς τους υγειονομικούς. Ο διαταγμός του κόσμου δεν θα φύγει, εάν οι υγειονομικοί όλοι, εννοώ γιατρούς όλων των ειδικοτήτων, φοιτητές, μαίες κτλ εκπαιδευτούν στα εμβόλια. Χρειάζονται εκπαίδευση αυτών και τότε θα πάμε πολύ καλά. Αν δεν γίνει εκπαίδευση των υγειονομικών, τα εμβόλια δεν προκειται να πάρουν τη θέση που τους αξίζει, γιατί είναι η μεγαλύτερη επιτυχία του περασμένου αιώνα στην Παιδιατρική κι έχουμε σώσει ζωές. Οι νέοι παιδίατροι, μετά το 1980 θα πουν ότι δεν έχουν δετέον πολιομηλίτιδα, που παλιά χάνονταν κόσμος από τέτανο. Θα πρέπει οι γονείς να εμπιστευτούν τα εμβόλια. Σώζονται 7εκ. παιδιά από τους εμβολιασμούς κάθε χρόνο, ενώ 3-4 εκ. κυρίως στις υπανάπτυκτες χώρες δυστυχώς χάνονται, επειδή δεν υπάρχουν εμβόλια.

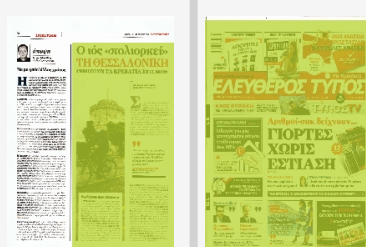
«ΤΟ ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑ ΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ PFIZER ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ ΔΙΑΤΗΡΕΙΤΑΙ ΣΤΟΥΣ -70 ΒΑΘΜΟΥΣ ΚΑΙ ΕΙΝΑΙ ΤΡΟΜΕΡΑ ΔΥΣΚΟΛΟ ΝΑ ΔΙΑΝΕΜΗΘΕΙ Ο ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ» ΕΙΠΕ Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Θα πρέπει και η πολιτεία όμως να μεριμνήσει και με άλλο τρόπο για τον εμβολιασμό, αλλά και να εντάξει εμβόλια στον προγραμματισμό κ. καθηγητή. Για παράδειγμα το τελευταίο εμβόλιο έναντι του μηνιγγιτιδοκοκκου, που κοστίζει περίπου 100 ευρώ, δεν έχει μπει στο επίσημο πρόγραμμα εμβολιασμών του κράτους. Για χρόνια που ήμου πρόεδρος της Επιτροπής Εμβολιασμών, μάλλον με τον εκάστοτε Υπουργό Υγείας κάθε κυβέρνηση, ο εκάστοτε Υπουργός ανάλογα με το κόστος θέλει να εντάσσονται τα εμβόλια. Εγώ έλεγα ότι η Επιτροπή Εμβολιασμών είναι συμβουλευτική του Υπουργού και ο ρόλος της είναι να δώσει τα επιστημονικά δεδομένα κι αυτός θα αποφασίσει εάν θα μπει εμβόλιο ρουτίνας ή όχι. Από και και πέρα εάν δεν έχει τα χρήματα, μπορεί να πεις ότι θα πληρώσεις με συμμετοχή ή θα βρεις άλλους πόρους. Το κόστος των εμβολίων είναι υπολογισμένο ότι εάν κάνουμε όλα τα εμβόλια θα είναι 150 εκ. ευρώ το χρόνο. Ωστόσο, Υπουργοί έκοψαν κάποια βασικά εμβόλια, ενώ σε κάποια άλλα, άλλαξαν το σχήμα αντί για τρεις δόσεις, δύο. Υπάρχουν αυτή την περίοδο παιδικές ασθένειες που επανήλθαν ή αναζωπυρώθηκαν;

Είχαμε μεμονωμένα κρούσματα ιλαράς, κοκίτη. Ο κοκίτης εμφανίζεται πλέον σε μεγάλες ηλικίες, ακόμη κι αν έχουν εμβολιαστεί σε μεγάλες ηλικίες και δεν διαγιγνώσκονται εύκολα από τους παθολόγους γιατί δεν έχουν δει κοκίτη. Είναι νοσήματα που δεν τα ξέρουν νέοι γιατροί και εύκολα μπορούν να τους διαφύγουν τα συμπτώματα. Γι' αυτό θα πρέπει να γίνεται εμβολιασμός και να μην βλέπουμε την επανεμφάνιση αυτών των παλαιών ασθενειών.

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΣ

Ο Καθηγητής Ανδρέας Κωνσταντόπουλος έλαβε την ειδικότητα του Παιδίατρου στην Α Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών. Συνέχισε τις σπουδές του στις ΗΠΑ κι έπειτα εκλέχθηκε Καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών ανέλαβε τη Διεύθυνση της Β Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» και οργάνωσε το Νοσοκομείο ΙΑΣΩ Παιδών το 2008. Διετέλεσε πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας, πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Παιδιατρικής Εταιρείας και της Μέσης Ανατολής και Μεσογείου, πρόεδρος της Παγκόσμιας Παιδιατρικής Εταιρείας, ενώ μέχρι σήμερα είναι πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας. Έχει δημοσιεύσει περισσότερες από 250 επιστημονικές εργασίες σε ελληνικά περιοδικά και πάνω από 150 ξενόγλωσσες εργασίες. Έχει συγγράψει συγγράμμα διπλής Παιδιατρικής (2006) αποτελούμενη από 1.617 σελίδες και απευθυντα σε παιδίατρος και φοιτητές.



Ο ιός «πολιορκεί» ΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ ΓΕΜΙΖΟΥΝ ΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ



ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
aaggelidis@e-typos.com



την τρίτη εβδομάδα σκληρών μέτρων εισέρχεται η Θεσσαλονίκη, οι κάτοικοι της οποίας αδυνατούν να διακρίνουν φως στο τέλος του τούνελ. Τα κρούσματα εξακολουθούν να κινούνται σε πολύ υψηλά επίπεδα και να κατακτούν την πρωτιά σε πανελλαδικό επίπεδο.

Το σύστημα Υγείας στην πόλη και την ευρύτερη περιφέρεια πιέζεται σε ασφυκτικό βαθμό. Ολόκληρες κλινικές αδειάζουν ή μεταφέρονται σε άλλες, ώστε να αδειάσουν κρεβάτια για τους ασθενείς με κορονοϊό. Αγώνας δίνεται και για την εξασφάλιση κρεβατιών ΜΕΘ, τα οποία πλέον αναπτύσσονται σε οποιοδήποτε διαθέσιμο



Πρόκειται για μια μάχη όπου το σύστημα Υγείας θα πρέπει να βγει νικητής. Η αλήθεια είναι ότι πιέζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΕΞΑΔΑΚΤΥΛΟΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ

Παράδειγμα προς αποφυγήν

Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ έχει μετατραπεί σε παράδειγμα προς αποφυγήν για όλη την Ελλάδα. Στις αρχές Οκτωβρίου κατέγραφε ελάχιστα κρούσματα (σε βαθμό να θεωρείται τότε πρότυπο για τις υπόλοιπες περιοχές), όμως η χαλάρωση που επήλθε, σε συνδυασμό με την έναρξη των πανεπιστημίων και διαφόρων άλλων παραγόντων, την οδήγησε μέσα σε λίγες εβδομάδες από το ζενίθ στο... ναδίρ. Μεσολάβησε, βέβαια, και το εορταστικό τριήμερο 26-28 Οκτωβρίου, το οποίο μπορεί να επιχειρήθηκε να πραγματοποιηθεί κάτω από μέτρα προστασίας, τελικά χάθηκε ο έλεγχος και αυτό που έγινε ήταν οι ιερείς να εμφανίζονται χωρίς μάσκες και οι πιστοί να συνωστίζονται έξω από τον Ναό του Αγίου Δημητρίου, στέλνοντας λάθος μηνύματα προς όλους αλλά και συμβάλλοντας στην περαιτέρω διασπορά του κορονοϊού. ■

χώρο υπάρχει στα νοσοκομεία. Όμως, η «ανάσα» κρατάει μόνο ορισμένες ώρες, καθώς τα κρεβάτια στις ΜΕΘ γεμίζουν σε χρόνο-ρεκόρ, με αποτέλεσμα να αναζητούνται νέα!

«Κατά γενική ομολογία, η Θεσσαλονίκη αλλά και οι υπόλοιπες περιοχές της Βόρειας Ελλάδας "βράζουν" από κορονοϊό. Τα κρούσματα και οι νεκροί παραμένουν σε υψηλό επίπεδο, γεγονός που αποδεικνύει τη μεγάλη διασπορά στην κοινότητα. Πρόκειται για μια μάχη όπου το σύστημα Υγείας θα πρέπει να βγει νικητής. Η αλήθεια είναι ότι πιέζεται σε αρκετά μεγάλο βαθμό», δηλώνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, **Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**. Τοπικοί φορείς και αρμόδιες Αρχές έχουν αποδοθεί σε έναν μαραθώνιο για να κάνουν τους Θεσσαλονικείς -μικρούς και μεγάλους- να τηρούν τα μέτρα και να περιορίσουν τις μετακινήσεις τους. Σχεδόν καθημερινά, καταγράφονται εικόνες συνωστισμού σε πλατείες, πάρκα, στη νέα παραλία, καθώς και στο κέντρο της πόλης. Δυστυχώς, σχεδόν οι μισοί δεν φορούν μάσκα ή την έχουν τοποθετημένη στο... πηγούνι. ■

Η Ελλάδα θα έχει το εμβόλιο όταν θα το έχει και η Ευρώπη

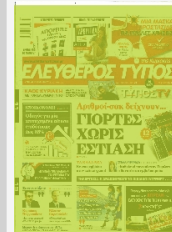
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 18-19 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020

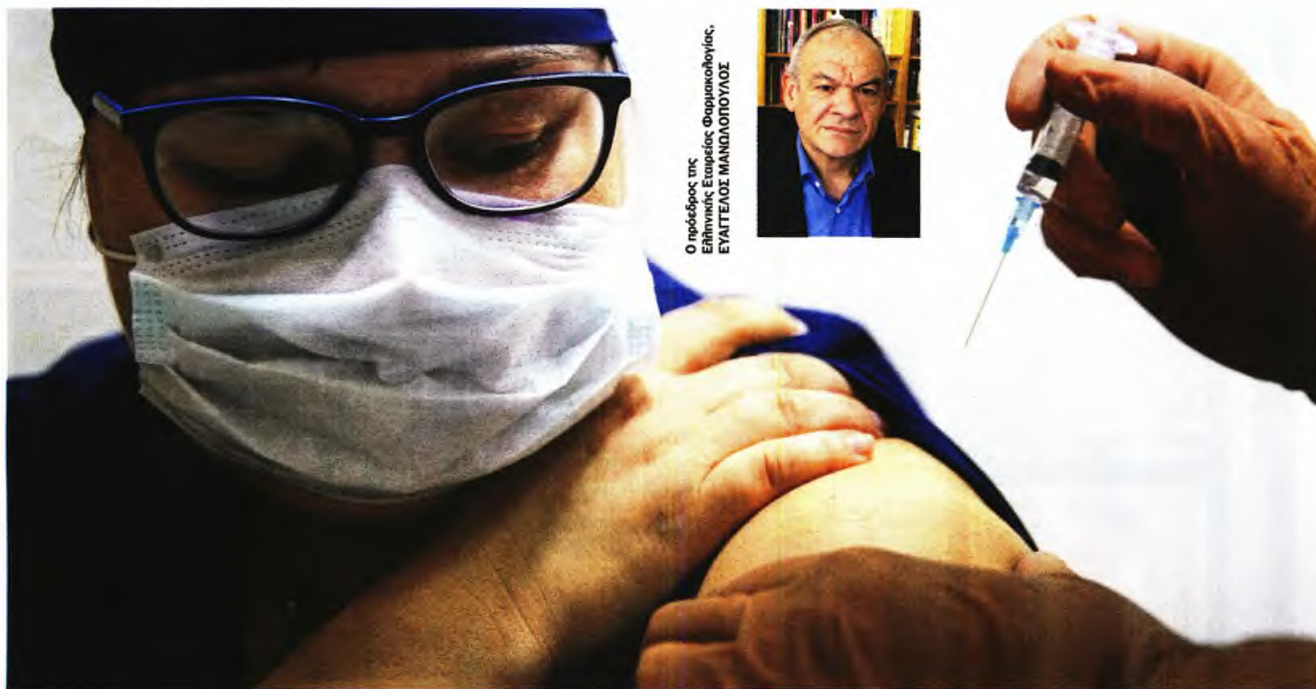
Επιφάνεια: 1968.56 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΖΩΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ



Ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΜΑΝΩΛΟΠΟΥΛΟΣ

Η Ελλάδα θα έχει το εμβόλιο όταν θα το έχει και η Ευρώπη

Ο «Ε.Τ.» ΑΠΑΝΤΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΑΠΟΡΙΕΣ με τη βοήθεια του προέδρου της **ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ Εταιρείας Φαρμακολογίας, Ευαγγέλου Μανωλόπουλου**

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Οι ανακοινώσεις των πρώτων αποτελεσμάτων των Pfizer/BioNTech για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού δημιούργησαν παγκόσμια ελπίδα και προσδοκία ότι η ανθρωπότητα πλησιάζει στην... απελευθέρωση. Οι απορίες για το επερχόμενο εμβόλιο είναι πολλές: ποια η διαδικασία που ακολουθείται από εδώ και στο εξής, πότε θα είναι διαθέσιμο, πότε αναμένεται στην Ελλάδα, πόσοι Έλληνες θα εμβολιαστούν.

Με τη βοήθεια του καθηγητή Φαρμακολογίας του **Δημοκριτείου Πανεπιστημίου Θράκης** και προέδρου της **Ελληνικής Εταιρείας Φαρμακολογίας, Ευαγγέλου Μανωλόπουλου**, ο Ελεύθε-

ρος Τύπος της Κυριακής βοηθά στην αποσαφήνιση αρκετών εξ αυτών.

ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΤΟ 90% ΤΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΠΟΥ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ Η ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΗ PFIZER;

Εν ολίγοις σημαίνει ότι εννέα στους δέκα που θα εμβολιαστούν θα έχουν προστασία έναντι του κορονοϊού, ή εάν νοσήσουν θα περάσουν την Covid-19 ελαφρά. Ειδικότερα, από τις δοκιμές που έχουν γίνει μέχρι τώρα βρέθηκαν 94 επιβεβαιωμένα κρούσματα Covid-19, με τη μεγάλη πλειονότητα των οποίων να ανήκει στην ομάδα ελέγχου των εθελοντών που είχαν κάνει εικονικό εμβόλιο (πλασίμμο), χωρίς οι εταιρίες να έχουν ανακοινώσει πόσο ακριβώς, από τους 94 που μολύνθηκαν, είχαν κάνει το εμβόλιο και πόσο το πλασίμμο. Σύμφωνα με τον κ. Μανωλόπουλο, αξίζει να σημειωθεί ότι οι πληθυσμοί που συμμετέχουν στη μελέτη είναι συγκρίσιμοι. Για παράδειγμα, γυναίκες και άνδρες είναι σε ίσο ποσοστό

ώστε να διασφαλιστεί μια ισορροπία. Δεν έχει, π.χ., περισσότερους άνδρες, στους οποίους είναι γνωστό ότι η Covid-19 έχει βαρύτερη επίπτωση.

Η ΤΕΛΙΚΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΘΑ ΠΕΣΕΙ ΚΑΙ ΠΟΣΟ;

Ο κ. Μανωλόπουλος επισημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητο πως κατά την ολοκλήρωση των κλινικών μελετών της φάσης 3 η τελική αποτελεσματικότητα του εμβολίου θα πέσει. Παρότι το εμβόλιο μπορεί να αποδειχθεί λιγότερο αποτελεσματικό, όταν ολοκληρωθεί η δοκιμή και έχουν αναλυθεί όλα τα δεδομένα είναι πιθανό ότι η αποτελεσματικότητά του θα παραμείνει αρκετά πάνω από 50%, που είναι το ελάχιστο αποδεκτό όριο για ένα εμβόλιο, προκειμένου ο **Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων (FDA)** να εγκρίνει την κυκλοφορία του. Ο καθηγητής Φαρμακολογίας σημειώνει ότι η αποτελεσματικότητα κατά 90% που ανακοινώθηκε αποτελεί ένα πολύ ενθαρρυντικό γεγονός.

ΤΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΕΧΟΥΝ ΤΑ ΑΛΛΑ ΓΝΩΣΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΟΠΩΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ;

Τέτοιο ποσοστό αποτελεσματικότητας έχουν εμβόλια παιδικών ασθενειών, με πλέον χαρακτηριστικό παράδειγμα το εμβόλιο κατά της ιλαράς. Το εμβόλιο κατά της εποχικής γρίπης έχει αποτελεσματικότητα περίπου 50% - 60% και σπανίως ξεπερνά το 70%. Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων της γρίπης κυμαίνεται από χρονιά σε χρονιά, καθώς το εμβόλιο είναι διαφορετικό και κατασκευάζεται κάθε καλοκαίρι με βάση τα στελέχη των ιών της γρίπης που κυκλοφορούσαν την αμέσως προηγούμενη περίοδο κυκλοφορίας της.

ΕΙΝΑΙ ΑΣΦΑΛΕΣ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ;

Το διάστημα δύο μηνών ώστε να ολοκληρωθεί η δοκιμή ενός συγκεκριμένου ποσοστού εθελοντών που συμμετέχουν στην έρευνα του εμβολίου των Pfizer/

ΣΤΕΛΛΑ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ

ΕΠΙΤΡΟΠΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΡΟΦΙΜΩΝ

«Τα κράτη-μέλη οφείλουν να είναι έτοιμα για τους εμβολιασμούς...»

Η ΕΥΡΩΠΑΙΑ επίτροπος για την Υγεία και Ασφάλεια Τροφίμων, **Στέλλα Κυριακίδου**, δηλώνει στον «Ε.Τ.»: «Το διευρυνόμενο αυτό καρτοφυλάκιο **εμβολίων** θα διασφαλίσει την **καθοδική πρόσβαση** μας στα πλέον υποσχόμενα **εμβόλια**, μόλις αυτά αποδειχθούν ασφαλή και αποτελεσματικά. Αφού τύχουν **έγκρισης** από τον Ευρωπαϊκό **Οργανισμό Φαρμάκων**, θα διανεμηθούν **τάχιστα** στα κράτη-μέλη **αναλογικά** στη βάση πληθυσμού πάντα, φέρνοντάς μας έτσι πιο κοντά σε μια βιώσιμη **λύση** κατά της πανδημίας. Τα κράτη-μέλη οφείλουν να είναι **έτοιμα** για τους **εμβολιασμούς**, επιχειρησιακά **μιλώντας**. Το έχω πει επανειλημμένα. Δεν είναι τα **εμβόλια** που **σώζουν ζωές** αλλά οι

εμβολιασμοί. Το **εμβόλιο** θα είναι μεν η **λύση** για την **έξοδο** από την κρίση, όμως αυτό δεν θα συμβεί σε μια **νύκτα**. Είναι **αδύνητη** η **ανάγκη** να συνεχίσουμε να **τηρούμε** τα **μέτρα προστασίας**, ώστε να **προστατεύουμε** τους **εαυτούς** μας, τους **ανθρώπους** που αγαπάμε **αλλά** και το **κοινωνικό σύνολο γενικότερα**. **Απευθύνομαι λοιπόν** σ' **όλους** τους **πολίτες** μας, **γνωρίζοντας** πόσο **κουρασμένοι** είναι με το **τι βιώνουν** εδώ και **τόσους** μήνες, **εκφράζοντας** την **ευγνωμοσύνη** μου για την **υπευθυνότητα** που **έχουν** δείξει **έως** τώρα και **ζητώντας** τους να **επιδείξουν** ακόμη **λίγη υπομονή** μέχρι να **έρθει** το **ασφαλές** και **αποτελεσματικό εμβόλιο**». ■



BioNTech - το οποίο «κλείνει» πριν από το τέλος του Νοεμβρίου- έχει δοθεί ακριβώς για να υπάρχουν δεδομένα ασφαλείας. «Οι ανεπιθύμητες ενέργειες συνήθως αναφέρονται τις πρώτες ημέρες μετά τη χορήγηση του **εμβολίου**, έως και ένα μήνα. Δεν υπάρχουν ανεπιθύμητες ενέργειες που να φανούν χρόνια μετά. Οι εθελοντές, βέβαια, του **εμβολίου** θα παρακολουθούνται δύο χρόνια από τις εταιρίες», εξηγεί ο κ. Μανωλόπουλος.

ΠΟΙΕΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ; Πυρετός (δέκατα ή λιγώ υπηλότερος), κόπωση, οίδημα και πόνος στο σημείο της ένεσης είναι συνηθισμένα και ανεκτές παρενέργειες των **εμβολίων**. Πιο σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι η εγκάρσια μυελίτιδα - που περιγράφηκε στις δοκιμές του **εμβολίου** AstreZeneca/ Πανεπιστημίου Οξφόρδης, χωρίς να είναι γνωστό εάν αφορούσε σε συμμετέχοντα που έλαβε το **εμβόλιο** ή το πλασίμο- καθώς και επίπτωση στο **κεντρικό νευρικό σύστημα**, όπως για παράδειγμα εγκεφαλίτιδα.

ΘΑ ΠΑΡΕΧΕΙ ΑΝΟΣΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΚΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ; Πρόκειται για κάτι άγνωστο. Κανείς δε γνωρίζει το διάστημα της ανοσίας που θα προσφέρουν τα **εμβόλια** κατά της Covid-19 που θα προχωρήσουν. Κανείς εθελοντής, άλλωστε, δεν έχει πάρει το **εμβόλιο** για περισσότερους από τέσσερις μήνες. Οι επιστήμονες δεν αποκλείουν τίποτα. «Ισως μας εκπλήξει», αναφέρει ο κ. Μανωλόπουλος στον «Ε.Τ.». Σημειώνεται ότι ο επικεφαλής της BioNTech

αισιοδοχεί ότι η ανοσία θα διαρκεί τουλάχιστον ένα έτος, αλλά αυτό είναι κάτι που μένει να αποδειχθεί.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ; ΠΟΣΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΠΑΡΑΓΟΥΝ ΟΙ PFIZER/BIONTECH;

Πριν από το τέλος του έτους, οι συγκεκριμένες εταιρίες αναμένεται να ζητήσουν έγκριση κυκλοφορίας από τον **FDA**. Έχουν ήδη παρασκευαστεί δόσεις, καθώς η **Pfizer** ανακοίνωσε ότι μπορεί να διαθέσει 50 εκατομμύρια δόσεις στις αρχές του νέου έτους και μέχρι το τέλος του 2021 να έχει διανεμίσει 1,3 δισ. δόσεις, δηλαδή να παράγει περίπου 100 εκατομμύρια δόσεις κάθε μήνα.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ MRNA; ΕΧΕΙ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ ΣΕ ΑΛΛΑ ΕΜΒΟΛΙΑ;

Η τεχνολογία mRNA, που χρησιμοποιεί τμήμα του γενετικού **υλικού** του ιού, είναι καινούργια τεχνολογία και είναι η πρώτη φορά που προωθείται για ανθρώπινη χρήση. Κάτι πολύ σημαντικό, όπως σχολιάζει ο κ. Μανωλόπουλος, καθώς οι ερευνητές τη μελετούν επί πολλά έτη. Έχει χρησιμοποιηθεί μέχρι τώρα σε κτηνιατρικά σκευάσματα. Η συγκεκριμένη τεχνολογία χρησιμοποιείται και στο **εμβόλιο** που δοκιμάζει η αμερικανική Moderna, ενώ για παράδειγμα το **εμβόλιο** του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης χρησιμοποιεί αδενοϊό.

ΠΟΣΟ ΘΑ ΚΟΣΤΙΖΕΙ ΤΟ ΝΕΟ ΕΜΒΟΛΙΟ;

Αυτό δεν είναι γνωστό. Ενδεικτικά η

λαϊκή τιμή του **εμβολίου** της γρίπης είναι 10 ευρώ. Το συγκεκριμένο **εμβόλιο** των Pfizer/BioNTech, επειδή έχει **ειδικές** συνθήκες συντήρησης, σε εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες, εκτιμάται ότι θα έχει μεγαλύτερο κόστος. Κάτι που, κατά τον κ. Μανωλόπουλο, δεν αποτελεί τροχόπεδη για να υπάρχει επάρκεια. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τους Έλληνες πολίτες το **εμβόλιο** θα παρέχεται δωρεάν.

ΠΟΤΕ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΕΡΘΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

Η Ελλάδα θα έχει το **εμβόλιο** όταν θα το έχει και η Ευρώπη. Ηδη έχουν συμφωνηθεί μεταξύ των εταιριών **Pfizer/BioNTech** και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής 200 εκατομμύρια δόσεις και αγορά επιπλέον 100 εκατομμυρίων. Εκτιμάται ότι τον Ιανουάριο, και εφόσον έχει προηγηθεί η έκδοση άδειας κυκλοφορίας, οι χώρες της Ε.Ε. θα έχουν λάβει τις πρώτες δόσεις.

ΠΟΣΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΑΝΑΜΕΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

Η κατανομή στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. γίνεται με βάση τον πληθυσμό της κάθε χώρας, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλο **εμβόλιο**. Η Ελλάδα αντιπροσωπεύει περίπου το 2,4% του πληθυσμού της Ε.Ε. Συνεπώς από τις 300 εκατομμύρια δόσεις του συγκεκριμένου **εμβολίου**, στην Ελλάδα αντιστοιχούν έως και 7,2 εκατομμύρια δόσεις, που σημαίνει ότι μπορούν να εμβολιαστούν περίπου 3,5 εκατομμύρια του πληθυσμού, καθώς το συγκεκριμένο **εμβόλιο** είναι δύο δόσεων. Συνολικά η Ελλάδα θα λάβει πάνω από 25 εκατομμύρια δόσεις **εμβολίων** κατά

του κορονοϊού (απ' όλες τις εταιρίες που θα πάρουν «πράσινο φως»), σύμφωνα με τον πρωθυπουργό.

ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ; ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΠΡΩΤΟΙ;

Οι **εμβολιασμοί** στην Ελλάδα θα πραγματοποιούνται σε εμβολιαστικά **κέντρα**, στο πλαίσιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το υπουργείο Υγείας εκπονεί το σχετικό σχέδιο. Ο **εμβολιασμός** των κοινωνικών ομάδων έχει σύμφωνα με τις πληροφορίες ως εξής: Οι υγειονομικοί. • Τα **σώματα ασφαλείας**. • Οσοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο μόλυνσης, καθώς και φιλοξενούμενοι σε γηροκομεία. • Οσοι πάσχουν από υποκείμενα νοσήματα. • Όλοι οι υπόλοιποι...

ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΚΑΙ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ;

Σύμφωνα με όσα επισήμανε η κ. **Μαρία Θεοδωρίδου**, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής ΕΚΠΑ και πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, μιλώντας σε εκδήλωση για τους **εμβολιασμούς** του Ινστιτούτου Δημοσίας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος, οι **μελέτες** που έχουν γίνει αφορούσαν σε άτομα άνω των 18 ετών, επομένως το **εμβόλιο** αυτό δεν συνιστάται προς το παρόν σε παιδιά και εφήβους. Την ίδια άποψη διατυπώνει και ο κ. Μανωλόπουλος, αναφέροντας ότι τα παιδιά, ειδικά όσα είναι κάτω των 12 ετών, δεν αποτελούν συμβατικούς φορείς μεταφοράς της **λοίμωξης**, επομένως μπορεί σε πρώτη φάση να μην απαιτηθεί να εμβολιαστούν. ■